

**TINDAKAN EUTHANASIA YANG DILAKUKAN OLEH
DOKTER DITINJAU DARI HUKUM POSITIF DI INDONESIA**



Skripsi:

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar
Sarjana Hukum Jurusan Ilmu Hukum
Pada Fakultas Syariah dan Hukum
UIN Alauddin Makassar

Oleh:

ANDI AINUN JARIAH

NIM: 100.111.14

**FAKULTAS SYARIAH DAN HUKUM
UIN ALAUDDIN MAKASSAR**

2010

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Andi Ainun Jariah

NIM : 1000111014

Tempat/ Tgl. Lahir : Bulukumba, 10 Februari 1992

Jur/ Prodi/ Konsentrasi : Ilmu hukum/ Hukum Pidana

Fakultas/ Program : Syariah dan Hukum/ Ilmu Hukum

Alamat : Puri Pattene Permai Blok C3/04, Kelurahan Sudiang,
Kecamatan Biringkanaya, Kota Makassar

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya sendiri, Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, 22 April 2010
Penulis,

Andi Ainun Jariah
NIM: 1000111014

KATA PENGANTAR

Puji syukur alhamdulillah penulis panjatkan kehadirat Allah swt. atas berkat, rahmat, taufik dan hidayah-Nya, penyusunan skripsi yang berjudul “Tindakan *euthanasia* yang dilakukan oleh dokter ditinjau dari hukum positif di Indonesia”

Penulisan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar sarjana hukum bagi mahasiswa program S¹ pada program studi Ilmu Hukum Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan.

Penulisan skripsi ini tidak akan pernah berhasil tanpa doa dan dukungan dari segenap keluarga besar penulis, terkhusus pada kedua orang tua penulis yang tak henti-hentinya memberikan dukungan setiap saat dan setiap waktu, yaitu Bapak Andi Ilham Abubakar dan Ibunda Andi Besse Nurlaila. Penulis mengucapkan banyak terima kasih atas bimbingan serta doa restu yang tulus diberikan kepada penulis.

Selain itu penulis menyadari bahwa dalam proses penulisan skripsi ini banyak mengalami kendala, namun berkat bantuan, bimbingan, kerjasama dari berbagai pihak dan berkah dari Allah swt. sehingga kendala-kendala yang dihadapi tersebut dapat diatasi. Untuk itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan kepada Bapak Rahman Syamsuddin, S.H., M.H. selaku pembimbing I dan Ibu Dra. Nila Sastrawaty, M.Si. selaku pembimbing II yang telah dengan sabar, tekun, tulus dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga dan pikiran memberikan bimbingan, motivasi,

arahan, dan saran-saran yang sangat berharga kepada penulis selama menyusun skripsi.

Selanjutnya ucapan terima kasih penulis sampaikan pula kepada:

1. Bapak Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar selaku pimpinan tertinggi.
2. Bapak Prof. Dr. H. Ali Parman, M.A. selaku Dekan, dan Jajaran Wakil Dekan satu, dua, dan tiga Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
3. Bapak Dr. Hamzir, S.H., M.Hum. selaku ketua jurusan Ilmu Hukum, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
4. Ibu Istiqamah, S.H., M.H. selaku sekretaris Jurusan Ilmu Hukum.
5. Bapak/Ibu dosen Fakultas Syariah dan hukum Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
6. Bapak/Ibu Pegawai Tata Usaha Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
7. Kepada Ketua Pengadilan Negeri Makassar beserta para staf/jajarannya yang telah memberi kesempatan dan membantu penulis untuk melakukan penelitian.
8. Rekan-rekan Mahasiswa Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, khususnya jurusan Ilmu Hukum dan terkhusus pada rekan-rekan Ilmu Hukum 1 dan 2 serta angkatan 2011.

- ⁹. Rekan-rekan seperjuangan, Akhirul Auladita .sy, Dwi yulianti nur, Citra Pertiwi Amru, Erly Putrianty Harahman, Maulana Mappaoddang, Andi Saiful Fahri yang tak henti-hentinya memberikan motivasi, bantuan hingga terselesaikannya skripsi ini.
- ¹⁰. Terima kasih yang setulusnya juga untuk teman paling baik yang memberikan pengaruh positif terhadap proses pengerjaan skripsi ini, Triangga putra dimanapun kamu berada
- ¹¹. Semua Pihak yang tidak dapat penulis sebut satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian penulisan skripsi ini.

Akhirnya, dengan segala kerendahan hati penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan-kekurangan, sehingga penulis mengharapkan adanya saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Dengan kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun sehingga dapat memperbaiki semua kekurangan yang ada dalam penulisan hukum ini. Semoga penulisan hukum ini dapat bermanfaat bagi siapapun yang membacanya

Samata, ²⁸ Maret ²⁰¹⁵

Penulis

ANDI AINUN JARIAH

NIM. ¹⁰⁵.⁰¹¹¹.¹⁴

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	ii
PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
ABSTRAK	vii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Fokus penelitian dan deskripsi fokus	2
C. Rumusan masalah.....	3
D. Kajian pustaka	4
E. Tujuan dan kegunaan penelitian	11
 BAB II TINJAUAN TEORETIS	
A. Pengertian euthanasia	12
B. Jenis- jenis euthanasia	14
C. Euthanasia menurut pandangan islam	19
D. Euthanasia menurut kode etik kedokteran.....	20
E. Euthanasia menurut pandangan HAM.....	29
F. Dasar hukum euthanasia.....	31
G. Pembuktian euthanasia	46
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Dan Lokasi Penelitian.....	47

B. Pendekatan Penelitian.....	٤٨
C. Sumber Data	٤٩
D. Metode Penelitian.....	٤٩
E. Instrumen Penelitian.....	٤٨
F. Teknik Pengolahan dan analisa Data.....	٤٩

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Faktor-faktor yang mendasari seorang dokter melakukan euthanasia	٥٠
B. Langkah- langkah preventif pencegahan euthanasia.....	٧٧

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	٧٨
B. Implikasi	٧٩

KEPUSTAKAAN

LAMPIRAN- LAMPIRAN

RIWAYAT HIDUP

ABSTRAK

Nama : Andi Ainun Jariah
NIM : 100.111.14
Jurusan : Ilmu Hukum
Judul : Tindakan *euthanasia* yang dilakukan oleh dokter ditinjau dari hukum positif di Indonesia

Penulisan skripsi ini menitik beratkan penelitian tentang tindakan *euthanasia* yang dilakukan oleh dokter ditinjau dari hukum positif di Indonesia.

Dari latar belakang masalah yang terjadi, penulis mencoba mengkaji dan meneliti lebih lanjut yang bertujuan, melihat faktor- faktor yang mempengaruhi terjadinya tindakan *euthanasia* dan hal- hal yang dilakukan dalam mencegah *euthanasia*

Penelitian yang dilakukan di Rumah sakit khusus daerah (DADI) Makassar ini tergolong jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan yuridis sosiologis dan psikologis. Adapun metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, dokumentasi, dan penelusuran referensi. Lalu teknik pengolahan data dilakukan dengan tahap penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Dari penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa: 1) Pada kasus *euthanasia* terkhusus euthanasia pasif yang sudah banyak terjadi disekitar masyarakat,serta perkembangan teknologi dibidang kesehatan semakin besar maka perlu dibuatnya sebuah undang- undang atau aturan khusus yang mengatur euthanasia secara detail dan tegas. Pembenahan terhadap profesi dokter, tenaga kesehatan dan Rumah Sakit sendiri harus dilakukan edukasi secara berkelanjutan mengenai *euthanasia* agar para tenaga kesehatan memahami *euthanasia* secara baik.2) dalam perumusan euthanasia perlu ditegaskan nilai- nilai kemanusiaan berlandaskan sumpah *hipocrates* tanpa mengesampingkan aturan-aturan yang telah ada baik dalam UUD 1945, HAM, dan kaidah dalam Agama Islam.

Implikasi praktis dari penelitian ini adalah edukasi secara berkesinambungan terhadap profesi kedokteran dan profesi hukum agar pemahaman mengenai hal tersebut bisa teratasi juga penegakan hukum dan payung hukum terhadap tindakan medis kedokteran terkhusus mengenai euthanasia.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang demikian pesat pada akhir- akhir ini mengakibatkan perubahan- perubahan yang demikian cepat dalam kehidupan sosial budaya umat manusia. Hal ini disebabkan oleh makin banyaknya penemuan- penemuan teknologi modern, yang tentunya bertujuan untuk kemanfaatan kehidupan dan kepentingan umat manusia dengan segala konsekuensinya.

Di antara penemuan- penemuan teknologi yang tidak kalah penting dan juga demikian pesatnya adalah penemuan dalam bidang kedokteranaka diagnosa. Dengan adanya perkembangan di bidang teknologi kedokteran ini, maka diagnosa mengenai suatu penyakit dapat dilakukan dengan lebih sempurna dan akurat, sehingga pengobatannya pun dapat dilakukan secara efektif.

Dalam perkembangan selanjutnya, dengan peralatan kedokteran yang modern itu, penderitaan dan rasa sakit seorang pasien dapat diperingan. Hidup seorang pasien pun dapat diperpanjang untuk suatu waktu tertentu, dengan menggunakan obat dan alat-alat tertentu.

Namun dalam kenyataannya, meskipun teknologi di bidang kedokteran demikian maju, masih ada beberapa pasien yang tidak dapat dihindarkan dari penderitaan yang berat. Seorang pasien yang mengidap penyakit tertentu, yang memang sulit penyembuhannya, seperti penyakit kanker ganas, akan mengalami penderitaan yang sangat berat. Penderitaan yang berat itu baru akan lepas, apabila

kematian telah datang. Namun kematian itu sendiri merupakan suatu misteri yang sulit untuk ditebak, karena pada umumnya tidak seorangpun yang dapat mengetahui dengan pasti kapan datangnya kematian itu.

Ada beberapa pro dan kontra yang ada didalam masyarakat maupun suatu lembaga yang berkaitan dengan hukum dan kesehatan terkait tindakan euthanasia ini. Dari pihak pasien sendiri, keadaan sakit yang dialami seseorang terkadang membuat pasien mudah putus asa dan berpikir bahwa jalan terbaik adalah mengakhiri hidupnya. Dalam beberapa kasus sang pasien juga mempertimbangkan kesusahan yang dialami oleh keluarganya. Biaya yang tentunya tidaklah sedikit, membuat pasien semakin berputus asa karena menganggap telah banyak menyusahkan keluarganya. Alasan pro terhadap euthanasia banyak disepakati oleh pihak keluarga pasien disebabkan beberapa hal diantaranya karena rasa iba dan tidak tega melihat salah satu anggota keluarganya mengalami koma berkepanjangan dan alat-alat medis yang terpasang pada tubuh si pasien. Hal lain juga bisa menjadi hal mengapa beberapa pihak menyetujui tindakan euthanasia tersebut ialah karena besarnya biaya yang mungkin ditanggung oleh pasien dan keluarganya

Kontra pun disampaikan oleh para penganut Kristen Khatolik, Sejak pertengahan abad ke-20, gereja khatolik berjuang untuk memberikan pedoman jelas mengenai penanganan terhadap mereka yang menderita sakit tak terhentikan. Sehubungan dengan ajaran gereja mengenai euthanasia sistem penunjang hidup. Paus Pius XII pun sangat mengecam dan mengutuk program-program eugenetika dan euthanasia nazi, seorang paus bernama Yohanes Paulus II mengatakan bahwa euthanasia merupakan tindakan belas kasihan yang keliru, belas kasihan yang semu.

Dari agama- agama lain pun seperti hindu juga menentang adanya perlakuan euthanasia terhadap orang sakit yang tidak dapat disembuhkan, pandangan orang hindu mengenai euthanasia adalah didasarkan pada ajaranva tentang karma, moksa dan ahimsa yang merupakan suatu konsekuensi murni dari semua jenis kehendak dan maksud perbuatan. Dalam ajaran Buddha pun demikian, umat Buddha menekankan kepada makna dari kehidupan dimana penghindaraan untuk melakukan pembunuhan (euthanasia).

Dari beberapa lembaga hukum di Indonesia sendiripun banyak yang menganggap bahwa euthanasia merupakan suatu tindakan menghilangkan nyawa seseorang dengan keji dan dapat dipidan dengan menggunakan hukum positif di Indonesia.

Euthanasia merupakan suatu persoalan yang cukup dilematik baik dari kalangan dokter, praktisi hukum, maupun kalangan agamawan. Di indonesia, masalah ini juga pernah dibahas, seperti yang dilakukan oleh pihak Ikatan dokter Indonesia (yang selanjutnya disebut IDI) dalam seminarnya pada tahun yang melibatkan para ahli kedokteran, ahli hukum positif dan ahli hukum islam, akan tetapi hasilnya masih belum ada kesepakatan yang bulat terhadap masalah tersebut. Demikian juga dari sudu pandang agama, ada sebagian yang membolehkan dan ada sebagian yang melarang terhadap tindakan *euthanasia*, tentunya dengan berbagai argumen atau alasan. Dalam debat publik.

Sebagaiman firman Allah dalam QS. Al- Mulk/ ayat :

الَّذِي خَلَقَ الْمَوْتَ وَالْحَيَاةَ لِيَبْلُوَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا ۚ وَهُوَ الْعَزِيزُ الْغَفُورُ ﴿٢٠﴾

Terjemahnya:

Yang menjadikan mati dan hidup, supaya dia menguji kamu, siapa di antara kamu yang lebih baik amalnya. dan dia Maha Perkasa lagi Maha Pengampun.

Dari ayat di atas, jelaslah bahwa hidup dan mati bukan merupakan hak dan kewenangan manusia, melainkan hak dan kewenangan Allah S.W.T. siapa pun tidak berhak untuk mengakhiri hidupnya sendiri dan meminta orang lain untuk menghilangkan nyawanya. Apabila itu terjadi, maka perbuatan tersebut bertentangan dengan ketentuan Allah dan dianggap sebagai tindak pidana.

Sebagai Negara berdasarkan hukum.Indonesia sangat menghormati dan menjunjung tinggi eksistensi hak asasi manusia.Hal ini tercermin dalam pasal 28A UUD 1945 bahwa setiap orang berhak untuk mempertahankan hidup dan kehidupannya. Dari perspektif ini, hak untuk hidup merupakan hak yang paling suci dan ilahiyah serta tidak dibenarkan secara hukum dilanggar kemuliaannya dan tidak boleh dianggap remeh eksistensinya.oleh karena itu, segala macam yang melanggar hak hidup seperti membunuh, menganiaya dan melukai orang lain sanga dilarang oleh setiap agama apapun didunia ini.

Beberapa kasus yang dikemukakan oleh Imron Halimy, menggambarkan betapa beratnya penderitaan seorang pasien dengan penyakit yang berat. Salah satu dari kasus yang dikemukakannya (kasus kedua) yaitu tentang seorang pemuda yang berusia 25 tahun. Pada usia 25 tahun, si pemuda pernah mengalami suatu kecelakaan mobil yang mengakibatkan kerusakan pada otaknya, dan secara medis itu sudah tidak dapat disembuhkan lagi.selama 2 tahun ia terbaring dalam keadaan koma, seolah-

¹Sutarno.*Euthanasia, Keadailan Dan Hukum Positif Di Indonesia* (Malang: Setara Press, 2014), h.iii

olah ia telah mati. Seluruh kemampuan berpikir dan perasaannya sudah tidak ada pada diri pemuda tersebut.

Kasus lainnya disebutkan sebagai kasus yang barangkali tercatat dalam *Guinness Book of World Record*, sebagai manusia yang paling lama mengalami koma atau tidak sadarkan diri. Kasim seorang petugas pemadam kebakaran dari Ahmedabad, India, menderita cedera di kepalanya disertai beberapa keretakan tulang pada salah satu iganya, ketika ia jatuh dari sebuah tangga, pada saat ia sedang memadamkan suatu kebakaran di Ahmedabad, ibu kota negara bagian gujarat. Menurut para dokter yang merawatnya, kasim telah mengalami serangan jantung dan terus tidak sadarkan diri sejak ia menjalani operasi keretakan tulangnya. Sampai saat ini () sudah lebih dari dua belas tahun ia terbaring bagai mayat yang masih hidup tak sadarkan diri. Tragisnya para dokter yang merawatnya memperkirakan kasim akan terus pingsan untuk tahun-tahun mendatang, tanpa dapat dipastikan kapan kasim akan sembuh atau sadar dari komanya.

Dua kasus yang dikemukakan di atas menggambarkan bahwa ada penyakit-penyakit tertentu yang sulit disembuhkan dan pasien dalam keadaan koma yang berkepanjangan. Keadaan ini tentu saja merupakan penderitaan bagi si pasien dan menimbulkan rasa kasihan bagi orang lain terutama keluarganya. Kondisi yang demikian kadang-kadang mendorong keluarga untuk berfikir apakah tidak sebaiknya si pasien dibantu dengan suntikan untuk mempercepat kematiannya. Atau dengan kata lain, apakah tidak sebaiknya dilakukan tindakan “*Euthanasia*” terhadap si pasien, agar ia cepat terlepas dari penderitaannya.

¹Imron Halimi, *Euthanasia Menurut Pandangan Hukum Positif Dan Hukum Islam* (Solo, Ramadani, 1990), h. 28-29.

²Imron Halimi. *Euthanasia*, h. 31.

Di Indonesia beberapa kasus lain yang berkaitan erat dengan permohonan atau baru wacana *euthanasia* sudah terjadi dan mencuat ke permukaan, antara lain kasus Ny. Again Isna Nauli, dan beberapa kasus yang tidak diberitakan ke media massa. Fenomena mengenai euthanasia kembali mencuat ke permukaan ketika kasus malpraktek yang dialami oleh Ny. Agian Isna Nauli yang berbuntut pertimbangan untuk melakukan euthanasia terhadapnya. Ialah suaminya Hasan yang melihat keadaan istrinya sudah tidak ada harapan untuk kembali normal memutuskan untuk mengajukan permohonan euthanasia ke DPRD Bogor atas istrinya diakibatkan pasca melahirkan, Ny. Again tidak kunjung sadarkan diri.

Di Negeri Belanda, sebagaimana dikutip oleh Imron Halimy, Euthanasia pernah dilaksanakan terhadap seorang pasien Rumah Sakit di Alkmaar, yang menderita penyakit kanker ganas. Tindakan euthanasia ini dilakukan atas permintaan anak si pasien - yang juga seorang dokter wanita – kepada direktur rumah sakit. Ia bahkan mengajak semua dokter untuk bersama-sama menolong pasien dengan memberikan suntikan “*mercy killing*” atau *euthanasia*. Semua dokter itu akhirnya dinyatakan bersalah melakukan tindak pidana pembunuhan, tetapi pengadilan tidak menjatuhkan hukuman pidana.

Apabila dilihat secara sepintas, tindakan *euthanasia* tersebut seperti termasuk pembunuhan, karena tindakan tersebut menghilangkan nyawa orang lain tanpa hak. Namun jika dilihat alasannya, yaitu adanya permintaan dari keluarga si korban, dan dilakukan karena belas kasihan, maka perbuatan tersebut seperti bukan tindak pidana.

⁴ Imron Halimi. *Euthanasia*, h. 31.

Dilatarbelakangi oleh pembicaraan- pembicaraan tersebut, maka menjadi penting dan sangat menarik bagi penulis untuk meneliti masalah ini dan menginformasikan permasalahan tersebut ke dalam skripsi yang berjudul :

“ Tindakan *Euthanasia* Yang Dilakukan Oleh Dokter Ditinjau Dari Hukum Positif Di Indonesia”

B. Fokus Penelitian Dan Deskripsi Fokus

Berdasarkan dari latar belakang tersebut terdahulu maka tercapailah suatu pointer fokus sebagai representasi dari fokus penelitian yaitu mengenai penerapan hukum terhadap tindakan *Euthanasia* yang dilakukan oleh dokter menurut hukum positif di Indonesia.

Adapun deskripsi fokus merujuk pada ketentuan hukum terhadap pelaku tindakan *euthanasia* baik *euthanasia* aktif maupun *euthanasia* pasif yang tercantum di dalam sejumlah aturan hukum positif yang berlaku di Indonesia.

Euthanasia berasal dari kata “*EU- THANASIA*”.*EU* artinya baik dan *THANATOS* artinya mati. Secara keseluruhan kata tersebut dapat diartikan sebagai : “kematian yang senang dan wajar”.

Pengertian *Euthanasia* adalah praktik pencabutan kehidupan manusia atau hewan melalui cara yang dianggap tidak menimbulkan rasa sakit atau menimbulkan rasa sakit yang minimal, biasanya dilakukan dengan cara member suntikan yang mematikan.

Pengertian yuridis yaitu membatasi kejahatan sebagai perbuatan yang telah ditetapkan oleh negara sebagai kejahatan dalam hukum pidananya dan diancam dengan suatu sanksi.

Analisis sosiologis merupakan usaha untuk menganalisis suatu keadaan atau masalah sosial secara objektif sehingga akan diketahui sejauh mana terjadi perubahan sosial, bagaimana institusi sosial menyebabkan masalah- masalah sosial, dan juga dampak sosial yang muncul akibat masalah sosial.

Menurut Bonger analisis krimonologis adalah ilmu pengetahuan yang bertujuan menyelidiki gejala kejahatan seluas-luasnya.

C. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, maka yang menjadi permasalahan pokok dalam penulisan skripsi ini adalah sebagai berikut:

-) Apa yang menjadi Faktor- faktor atas tindakan seorang dokter melakukan *Euthanasia*?
-) Apakah langkah- langkah yang bisa ditempuh untuk melakukan tindakan preventif dalam tindakan *euthanasia*?

D. Kajian Pustaka

^oDani Ramdani, “Analisis sosial, contoh kasus”, socialcommonsense.blogspot.com/2014/04/analisis-sosial-contoh-kasus.html?m=1 (4 Desember 2014).

John Suryadi dan S.koencoro mengemukakan bahwa menurut bahasa *euthanasia* itu adalah obat untuk mati dengan tenang, sementara menurut Ahmad Ramli dan K. St. Pamuncak, *euthanasia* berarti mati suci derita. Sedangkan menurut Kartono Muhammad secara harfiah *euthanasia* berarti mati secara baik.

Dari pengertian menurut bahasa tersebut dapat dikemukakan bahwa *euthanasia* adalah kematian yang baik, suci, tenang dan senang, dengan menggunakan obat.

Adapun definisi *euthanasia* yang dikemukakan oleh “Euthanasia Studi Group” dari KMNG Holland, yang dikutip oleh Imron Halimy sebagai berikut:

“*Euthanasia* adalah dengan sengaja tidak melakukan sesuatu (nalaten) untuk memperpanjang hidup seseorang pasien atau sengaja melakukan sesuatu untuk memperpendek atau mengakhiri hidup seorang pasien dan semua ini dilakukan khusus untuk kepentingan pasien itu sendiri.”

Sedangkan dalam black’s law dictionary :

Eutanasia is the act or practice of killing or bringing about the death of person who suffers from an incurable disease or condition. Euthanasia is sometimes regarded, by law, as second degree murder, manslaughter, or criminally negligent homicide”.

Definisi di atas menggambarkan bahwa euthanasia itu bukan hanya tindakan mengakhiri hidup seorang pasien yang sangat menderita saja, melainkan juga sikap

¹Imron Halimy, *Euthanasia* (Solo: Ramadani, 1990), h. 36.

²Sutarno, *Euthanasia, Keadilan, Dan Hukum Positif Di Indonesia* (Malang: Setara press, 2014), hal. 16.

diam, tidak melakukan upaya untuk memperpanjang hidupnya dan membiarkannya mati tanpa upaya pengobatan.

Definisi *euthanasia* yang dikemukakan diatas sedikitnya mencakup tiga kemungkinan:

- a. Membolehkan (membiarkan) seseorang mati.
- b. Kematian karena belas kasihan.
- c. Mencabut nyawa seseorang karena belas kasihan.

Pada tahun , *The Euthanasia Society Of England*, atau kelompok *euthanasia* Inggris, dibentuk sebagai langkah menyetujui *euthanasia*. Tahun , Nazi Jerman memberlakukan euthanasia secara non- sukarela. Tahun , Belanda sebagai negara pertama yang mengeluarkan Undang- undang untuk menyetujui *euthanasia*, dan diikuti oleh Australia yang melegalkannya ditahun yang sama.

Setelah dua negara itu mengeluarkan undang- undang yang sah tentang *euthanasia*, beberapa negara masih menganggapnya sebagai konflik, namun ada juga yang ikut mengeluarkan undang- undang yang sama.

E. Tujuan Dan Kegunaan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

-) Untuk mengetahui faktor- faktor yang mendasari seorang dokter melakukan tindakan *euthanasia*

-) Untuk mengetahui langkah- langkah yang bisa ditempuh untuk melakukan tindakan preventif terhadap *euthanasia*.

Sedangkan terkait kegunaan, hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna dan bermanfaat sebagai:

-) Media pengetahuan bagi para mahasiswa/mahasiswi untuk mengetahui dan mengkaji lebih dalam mengenai tindakan *euthanasia* yang bisa dikatakan belum terlalu mendapatkan perhatian dari masyarakat awam bahkan di dalam lingkungan akademisi.
-) Sumbangan bagi pembangunan Hukum Pidana terkhusus dalam pengetahuan tentang tindakan *euthanasia* yang dilakukan oleh dokter di indonesia dan ketentuan hukum yang mengatur tindak pidana tersebut.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Pengertian *Euthanasia*

Euthanasia secara Etimologis, berasal dari Bahasa Yunani yaitu *eu* dan *thanasia* yang berarti “mati yang tenang” (said). Dalam bahasa Inggris sering disebut “*Marcy Killing*”. Sedangkan “*encyclopedia American*” “mencantumkan” *euthanasia* ISSN the practice of ending life in order to give release from incurable suffering”. Di Belanda disebutkan bahwa *euthanasia* adalah dengan sengaja tidak melakukan suatu usaha (nalaten) untuk memperpanjang hidup seseorang pasien atau sengaja tidak melakukan sesuatu untuk memperpendek atau mengakhiri hidup seseorang pasien, dan semua ini dilakukan khusus untuk kepentingan pasien itu sendiri. *Euthanasia* dalam Oxford English Dictionary dirumuskan sebagai “kematian yang lembut dan nyaman, dilakukan terutama dalam kasus penyakit yang penuh penderitaan dan tak tersembuhkan”. Sedangkan itu menurut kamus kedokteran Dorland *Euthanasia* mengandung dua pengertian. Pertama, suatu kematian yang mudah, atau tanpa rasa sakit. Kedua, pembunuhan dengan kemurahan hati, pengakhiran kehidupan seseorang yang menderita penyakit yang tak dapat disembuhkan dan sangat menyakitkan secara hati-hati dan disengaja. Arti harfiahnya sama dengan *Good Death* atau *Easy Death*. Sering pula disebut *Marcy Killing* karena pada hakekatnya *euthanasia* merupakan tindakan pembunuhan atas dasar kasihan. Tindakan ini dilakukan semata-mata agar seseorang meninggal lebih cepat, dengan esensi:

- . Tindakan menyebabkan kematian;
- . Dilakukan pada saat seseorang itu masih hidup;
- . Penyakitnya tidak ada harapan untuk sembuh atau dalam fase terminal;
- . Motifnya belas kasihan karena penderitaan berkepanjangan
- . Tujuannya mengakhiri penderitaan.

Menurut istilah kedokteran, *euthanasia* berarti tindakan untuk meringankan kesakitan atau penderitaan yang dialami oleh seseorang yang akan meninggal, juga berarti mempercepat kematian seseorang yang berada dalam kesakitan dan penderitaan yang hebat menjelang kematiannya. Kode etik kedokteran Indonesia menggunakan euthanasia dalam tiga arti :

- . Berpindahinya ke alam baka dengan tenang dan aman tanpa penderitaan, buat yang beriman dengan nama tuhan di bibir.
- . Waktu hidup akan berakhir, diringankan penderitaan si sakit dengan memberi obat penenang.
- . Mengakhiri penderitaan dan hidup seorang sakit dengan sengaja atas permintaan pasien sendiri dan keluarganya.

Beberapa rumusan lain tentang euthanasia, antara lain sebagai berikut :

- . Philo : “ *euthanasia*” berarti mati tenang dan baik”.
- . Suetonis : “ *euthansia* berarti mati cepat tanpa derita”.
- . Hilman : “ *euthanasia* berarti pembunuhan tanpa penderitaan (mercy killing)
- . Gezondheidsdraad belanda : “ *euthanasia* adalah perbuatan yang dengan sengaja memperpendek hidup ataupun dengan sengaja tidak berbuat untuk

memperpanjang hidup demi kepentingan pasien oleh seorang dokter atau bawahannya yang bertanggung jawab padanya.

- . Van Hattum (Lamintang,) : *euthanasia* adalah sikap mempercepat proses kematian pada penderita- penderita penyakit yang tidak dapat disembuhkan dengan melakukan atau tidak melakukan suatu tindakan medis, dengan maksud untuk membantu korban menghindari diri dari penderitaan dalam menghadapi kmatiannya dan untuk membantu keluarganya menghindari diri melihat penderitaan korban dalam menghadapi saat kematiannya.

B. Jenis- jenis Euthanasia

Eutanasia dikelompokkan dalam beberapa kelompok. Beberapa diantaranya adalah:

Dilihat dari orang yang membuat keputusan euthanasia dibagi menjadi:

1. *Voluntary euthanasia*, jika yang membuat keputusan adalah orang yang sakit dan atas kemauannya sendiri. Voluntary euthanasia atau euthanasia secara sukarela yaitu euthanasia atas permintaan pasien dan permintaan tersebut dilakukan secara sadar dan berulang- ulang. Dalam sebuah jurnal yang membahas mengenai kasus euthanasia mengutip bahwa :

“It is generally considered morally praiseworthy to prevent a suicide if one is not certain of the motive or state of mind of the suicide victim. However, in the case of a person who has come to this decision with a clear mind the situation is different. The current emphasis on autonomy and self-determination would suggest that a person’s autonomous decision to end his/her life should be respected. Refusing potentially life-saving surgery is a form of voluntary euthanasia and is easy to comply

[^]Cecep Triwibowo, *Etika Dan Hukum Kesehatan* (Yogyakarta: Nuha Medika, 2014), h. 200

with. There is a movement for people to make their autonomous wishes regarding the end of their life known while they are competent. This so-called advanced directive is of uncertain legal standing. It is also common for many people not to think ahead about unpleasant issues such as death and disability. The British Medical Journal has published guidelines on assessing competence of a decision in the elderly to refuse therapy. A patient must understand the condition, prognosis, and proposed therapy, and be able to reason consistently and to act on the basis of such reasoning. A patient must be able to communicate their choice and the reasons for that choice and understand the practical consequences of their choice. There is very little guidance about patients who seek active euthanasia. If a patient wishes to actively end his/her life, the physician is under no obligation to assist with this and in fact runs the risk of legal sanction if he/she does assist. This is a somewhat anomalous situation as it appears that we are discriminating between methods of choosing death.”³

2. *Involuntary euthanasia*, jika yang membuat keputusan adalah orang lain seperti pihak keluarga atau dokter karena pasien mengalami koma medis. Keadaan pasien yang tidak bisa mengambil keputusan atas dirinya seringkali digantikan oleh keluarga pasien dalam mengambil keputusan. Dokter bisa mengambil keputusan untuk kelanjutan nasib pasien, namun hal itu tidak terlepas dari dikusi yang dilakukan oleh kedua pihak baik dokter maupun keluarga pasien.

Menurut Veronica Komalawati ahli hukum kedokteran dan staf pengajar pada fakultas UNPAD (Universitas Padjajaran) dalam artikel harian pikiran rakyat mengatakan bahwa euthanasia dapat dibedakan menjadi:

1. *Euthanasia* aktif, yaitu tindakan secara sengaja yang dilakukan dokter atau tenaga kesehatan lain untuk memperpendek atau mengakhiri hidup si pasien. Misalnya memberi tablet sianida atau menyuntikkan zat-zat berbahaya ke tubuh

³DL Clarke, “*Department of General Surgery*”, Johannesburg SJBL 2, No. 1(2007): h. 29.

pasien. *Euthanasia* aktif dapat dilakukan dengan melakukan pencabutan alam medis yang terhubung langsung dengan pusat kehidupan pasien seperti selang asam dan pemompa jantung pasien. Hal itu bisa mempercepat kematian pasien agar terhindar dari penderitaan yang berat. *euthanasia* aktif yaitu mengambil langkah determinasi terhadap pasien dengan cepat demi membebaskan pasien dari penderitaan menanggung penyakitnya. *Euthanasia* aktif masih sangat kontroversial dikalangan para tenaga medis dan juga kalangan penegak hukum. *Eutahanasia* sangat sensitif apabila dikaitkan dengan hukum yang mengatur negara ini. *Eutahanasia* aktif masih merupakan hal yang tabu di kalangan masyarakat awam namun tidak di kalangan para tenaga medis.

2. *Euthanasia* pasif, yaitu dokter atau tenaga kesehatan lain secara sengaja tidak (lagi) memberikan bantuan medis yang dapat memperpanjang hidup pasien, misalnya tidak memberikan bantuan oksigen bagi pasien yang mengalami kesulitan dalam pernapasan atau tidak memberikan antibiotika kepada penderita pneumonia berat dan melakukan kasus malpraktik. disebabkan ketidaktahuan pasien dan keluarga pasien, secara tidak langsung medis melakukan euthanasia dengan mencabut peralatan yang membantunya untuk bertahan hidup. Selain itu, masih ada hal lain yang dapat dikategorikan kedalam euthanasia pasif, yaitu memulangkan pasien secara paksa misalnya. Memulangkan pasien secara paksa baik atas persetujuan keluarga pasien, atau atas keinginan pasien yang bersangkutan pun masuk kedalam kategori euthanasia pasif. Saat ini telah banyak didapati beberapa pihak Rumah Sakit memulangkan pasien meskipun tidak secara paksa. Meskipun dokter yang menangani pasien tersebut mengetahui dengan pasti bahwa dengan memulangkan pasien dan tidak memberikan perawatan yang

maksimal akan berdampak buruk bagi pasien tersebut. Beberapa kategori ini masuk kedalam *euthanasia* pasif. Pasien memaksa untuk dipulangkan pun masuk kedalam *euthanasia* pasif. Tindakan tidak memberikan perawatan seperti misalnya ketika para tenaga kesehatan sudah tidak memberikan suntikan atau obat-obatan untuk menunjang kehidupan pasien tersebut atau melepas ventilator dari pasien yang bersangkutan, semua itu masuk kedalam kategori *euthanasia* pasif.

- . *Autoeuthanasia*, yaitu seorang pasien menolak secara tegas dengan sadar untuk menerima perawatan medis dan ia mengetahui bahwa itu akan memperpendek atau mengakhiri hidupnya. Dengan penolakan tersebut, ia membuat sebuah codicil (pernyataan tertulis tangan). *autoeuthanasia* pada dasarnya adalah euthanasia atas permintaan sendiri (APS). *autoeuthanasia* ini terjadi apabila pasien sudah sangat menyadari penyakit yang dialaminya sudah tidak dapat disembuhkan lagi.

Ditinjau dari sudut pemberian izin maka *euthanasia* dapat digolongkan menjadi tiga yaitu:

- 1. *Euthanasia* diluar kemauan pasien, yaitu suatu tindakan euthanasia yang bertentangan dengan keinginan si pasien untuk tetap hidup. Tindakan euthanasia semacam ini, dapat disamakan dengan pembunuhan.
- 2. *Euthanasia* secara tidak suka rela yaitu suatu tindakan yang keliru oleh siapapun juga. Hal ini terjadi apabila seseorang yang tidak berkompeten atau tidak berhak

Almagor, Raphael, *The Right To Die With Dignity: An Argument In Ethics, Medicine, And Law*. New Brunswick, No. (): h. .

untuk mengambil suatu keputusan misalnya statusnya hanyalah seorang wali dari pasien (seperti pada kasus Terri Schiavo). Kasus ini menjadi sangat kontroversial sebab beberapa orang wali mengaku memiliki hak untuk mengambil keputusan bagi si pasien.

٣. *Euthanasia* secara sukarela, yaitu dilakukan atas persetujuan si pasien, hal ini juga menjadi sangat kontroversial.

Frans Magnis Suseno membedakan arti *euthanasia* mengikuti J.W Undell yaitu:

١. *Eutahansia* murni, yaitu usaha untuk memperingan kematian seseorang tanpa memperpendek kehidupannya. Kedalamnya termasuk semua usaha perawatan dan pastoral agar yang bersangkutan dapat mati dengan baik. *Euthanasia* ini tidak menimbulkan masalah apapun.
٢. *Euthanasia* pasif, yaitu tidak dipergunakannya semua kemungkinan teknik kedokteran yang sebenarnya tersedia untuk memperpanjang kehidupan.
٣. *Euthanasia* aktif, yaitu proses kematian diperingan dengan memperpendek kehidupan secara terarah dan langsung. Ini yang disebut sebagai “mercy killing”. Dalam *euthanasia* aktif masih perlu dibedakan pasien menginginkannya atau tidak berada dalam keadaan dimana keinginannya dapat diketahui.
- . *Euthanasia* tidak langsung , yaitu usaha memperingan kematian dengan efek samping bahwa pasien mungkin mati dengan lebih cepat. di sini dalamnya termasuk pemberian segala macam obat narkotik, hipnotik, dan analgetika yang mungkin *de Facto* dapat memperpendek kehidupan walaupun hal itu disengaja.

C. Euthanasia Menurut Pandangan Islam

Dalam hal masalah *euthanasia* ini, para tokoh Islam Indonesia sangat menentang dilakukannya *euthanasia*. Namun diantara sekian banyak ulama yang menentang *euthanasia* ini, ada beberapa ulama yang mana mendukungnya. Menurut pendapat para ulama, bahwa *euthanasia* boleh dilakukan apalagi terhadap penderita penyakit menular apalagi kalau tidak bisa disembuhkan. Pendapat Ibrahim Hosen ini disandarkan kepada suatu kaidah *ushul fiqh: Al-Irtifaqu Akhaffu Dlarurain*, melakukan yang teringandari dua *mudllarat*. Jadi katanya, langkah ini boleh dipilih karena ia merupakan pilihan dari dua hal yang buruk. *Pertama*, penderita mengalami penderitaan. *Kedua*, jika menular membahayakan sekali. Artinya dia menjadi penyebab orang lain menderita karena tertular penyakitnya, dan itu dosa besar. Dan beliau bukan hanya menganjurkan *euthanasia* pasif tapi juga *euthanasia* aktif .

Sedangkan menurut Hasan Basri pelaksanaan *euthanasia* bertentangan, baik dari sudut pandang agama, undang-undang, maupun etik kedokteran. Dan lebih lanjut beliau menjelaskan bahwa persoalan hidup mati sepenuhnya hak Allah swt. Manusia tidak bisa mengambil hak Allah swt. Di beberapa negara Eropa dan Amerika sudah mulai banyak terdengar suara yang pro *euthanasia*, mereka mengadakan gerakan untuk mengukuhkannya ke dalam undang-undang. Sebaliknya mereka yang kontra *euthanasia*, bahwa tindakan demikian sama dengan pembunuhan. Kita di Indonesia ini sebagai umat beragama dan berPancasila percaya kepada kekuasaan yang mutlak dari Tuhan Yang Esa segala sesuatu yang diciptakanNya dan penderitaan yang dibebankan kepada makhluk- Nya mengandung makna dan maksud tertentu. Dokter harus mengerahkan segala kepandaianya dan kemampuannya untuk meringankan

penderitaan dan juga memelihara hidup akan tetapi tidak untuk mengakhirinya. Menurut pendapatnya Syukron Makmun bahwa kematian itu merupakan urusan dari Allah swt, manusia tidak dapat mengetahui kapan kematian itu menimpa dirinya. Soal sakit, menderita dan tidak kunjung sembuh itu adalah *qudratullah*. Kewajiban kita hanya berikhtiar. Mempercepat kematian tidak dibenarkan. Tugas dokter adalah menyembuhkan, bukanlah membunuh. Kalau dokter tidak sanggup, kembalikan kepada keluarga.

Piagam Madinah yang merupakan konstitusi pertama didunia yang menghormati hak- hak setiap orang dan hal ini tercantum di dalam pasal piagam tersebut Dengan demikian dapat dipikirkan bahwa agama islam secara yuridis saat itu sudah memperhatikan dan menghargai hak individu. Padahal pada saat itu, Nabi pembawa agama ini masih ada, bahkan masih dalam perkembangan awal agama islam, sehingga dapat disimpulkan bahwa penghormatan Islam terhadap hak- hak setiap orang tidak direayasa, tidak dibuat untuk mengikuti perkembangan HAM dari dunia barat.

Al- qur'an surat Al-mulk ayat mengingatkan bahwa hidup dan mati ditangan Tuhan, yang Ia ciptakan untuk menguji iman, amalan dan ketaatan manusia terhadap tuhan penciptanya. Islam sangat memperhatikan keselamatan hidup dan kehidupan manusia sejak ia berada di Rahim ibunya sampai sepanjang hidupnya.

Perihal penalaran suatu permasalahan, tentu seseorang akan menggunakan iman dan akal nya, sehingga pada penalaran masalah euthanasia yang dihubungkan dengan agama islam, manusia dapat menggunakan iman dan akal tersebut. begitu

¹¹H. Muchsin, *Sebuah Ikhtisar, Piagam Madinah, Filsafat Timur, Filosof Islam Dan Pemikirannya* (Jakarta: STIH Iblam, 2004), hal. 6

¹²Masfjuk Zuhdi, *Masail Fiqhiyah* (Jakarta: CV HAJI MASAGUNG, 1994), h. 161.

pentingnya akal dalam islam, Hamka mengemukakan bahwa Nabi Muhammad SAW. Pernah mengatakan agama itu ialah akal. Tidak ada agama pada orang yang tidak berakal.

Salah satu disyariatkannya hukum islam adalah memelihara jiwa manusia. Dalam rangka memelihara jiwa ini, manusia diperintahkan melakukan upaya- upaya guna mempertahankan hidupnya. *Euthanasia* dalam hukum islam dianggap merupakan tindakan pembunuhan.

Dalam kitab Al-Quran sendiri terdapat banyak ayat- ayat yang mengharamkan pembunuhan. Salah satu ayat yang berkaitan dengan euthanasia itu adalah QS. Al-Isra' ayat: :

وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ ۚ وَمَنْ قُتِلَ مَظْلُومًا فَقَدْ جَعَلْنَا لَوْلِيٍّ ۖ
سُلْطَانًا فَلَا يُسْرِفُ فِي الْقَتْلِ إِنَّهُ كَانَ مَنْصُورًا ﴿١٧﴾

Terjemahnya:

“ Dan janganlah kamu membunuh jiwa yang diharamkan Allah (membunuhnya), melainkan dengan suatu (alasan) yang benar dan barangsiapa dibunuh secara zalim, Maka Sesungguhnya kami Telah memberi kekuasaan kepada ahli warisnya, tetapi janganlah ahli waris itu melampaui batas dalam membunuh. Sesungguhnya ia adalah orang yang mendapat pertolongan.”

Dari ayat Al- Quran di atas diambil sebuah asumsi bahwa *euthanasia* terutama euthanasia aktif, dimana seorang dokter melakukan upaya aktif untuk mempercepat kematian seorang pasien, yang menurut dugaan dan perkiraannya tidak dapat

¹⁷Hamka, *Filsafat ketuhanan* (Surabaya: Karunia, 1980), h. 10.

¹⁸Kementrian Agama RI, *Al-Qur'an Tarjamah Tafsyiriah* (Cet.IV; Yogyakarta: Ma'had an – Nabawy, 2013), h. 340.

bertahan untuk hidup, meskipun atas permintaan dan persetujuan si pasien atau keluarganya, jelas dilarang oleh Islam. Karena perbuatan tersebut tergolong kepada pembunuhan dengan sengaja.

Selain melarang dilakukannya pembunuhan, syariat islam juga tidak menghendaki perbuatan bunuh diri, dalam QS. An-nisa': Allah berfirman :

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ إِلَّا أَنْ تَكُونَ تِجَارَةً
عَنْ تَرَاضٍ مِّنْكُمْ وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ﴿١٦﴾

Terjemahnya:

“ Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu saling memakan harta sesamamu dengan jalan yang batil, kecuali dengan jalan perniagaan yang berlaku dengan suka sama-suka di antara kamu. dan janganlah kamu membunuh dirimu. Sesungguhnya Allah adalah Maha Penyayang kepadamu.”

Kematian bukan merupakan tindakan, melainkan fisiologis. Setiap aturan hukum mengharuskan manusia melakukan tindakan tertentu atau tidak melakukan tindakan tertentu. kondisi tersebut tidak harus berupa tindakan manusia, tetapi juga dapat berupa kondisi. Namun, kondisi tersebut baru dapat masuk dalam suatu aturan jika terkait dengan tindakan manusia, baik sebagai kondisi atau sebagai akibat.

¹⁰ Ahmad Wardi Muslich, *Euthanasia Menurut Pandangan Hukum Positif dan Hukum Islam*, h. 71 dan 72.

¹¹ Kementerian Agama RI, *Al-Qur'an Tarjamah Tafsyiriah*, h. 97.

¹² Hans Kelsen, *General Theory Of Law and State*, translated By: Andres Wedberg, (New York: Russels & Russel, 1961), h. 3.

Terkait dengan pendapat yang dikemukakan diatas maka Secara yuridis Hukum Positif dasar hukum untuk pelarangan tindakan *euthanasia* tercantum dalam pasal KUHP. Pasal tersebut berbunyi:

“Barangsiapa menghilangkan nyawa orang atas permintaan sungguh-sungguh orang itu sendiri, dipidana dengan pidana penjara selama- lamanya dua belas tahun.”

Maka dalam kaitannya euthanasia yang berkaitan dengan pasal tersebut diatas adalah Euthanasia Aktif, Euthanasia Atas Permintaan Serta Euthanasia Secara Sukarela. Roesilo dalam komentar atas pasal tersebut mengemukakan:

“Permintaan untuk membunuh itu harus disebutkan dengan nyata dan sungguh- sungguh (*ernstig*), jika tidak maka orang itu dikenakan pembunuhan biasa.”

Dari uraian tersebut diatas dapat dikemukakan bahwa apabila seorang dokter memberi suntikan yang mematikan kepada seorang pasien atas permintaan pasien itu sendiri atau keluarganya, maka ia dianggap melakukan tindak pidana pembunuhan. Dan diancam dengan hukuman penjara selama- lamanya dua belas tahun, sesuai dengan pasal Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). Tetapi apabila ia melakukan perbuatan tersebut atas inisiatif sendiri , tanpa adanya permintaan dari pasien sendiri ataupun keluarga pasien, maka ia dianggap melakukan tindak pidana pembunuhan sengaja biasa dan daapt dikenakan hukuman penjara selama- lamanya lima belas tahun, sesuai dengan pasal Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

¹⁸ Ahmad Wardi Muslich, *Euthanasia Ditinjau Dari Hukum Positif Dan Hukum Islam*, h. 64-65.

(KUHP), atau bahkan pembunuhan sengaja yang direncanakan dengan ancaman hukuman mati atau penjara seumur hidup, atau penjara sementara selama-lamanya dua puluh tahun sesuai dengan pasal Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).

Dari segi sosiologis, bagi beberapa kalangan tertentu yang memahami tindakan euthanasia yang sebenarnya adalah merupakan tindakan yang bertentangan dengan etika dan moral. Di dalam agama manapun euthanasia merupakan tindakan yang dikatakan tidak menghargai hak hidup orang lain. Meskipun dalam konteks kemanusiaan hal ini merupakan suatu kebaikan yaitu karena mengurangi penderitaan seorang pasien, dalam hal si pasien mengalami koma yang berkepanjangan namun bagaimanapun juga, atas dasar apapun, euthanasia atau menghilangkan nyawa seseorang dengan berbagai cara, atas permintaan pasien ataupun keluarga, hal itu tidak dapat dibenarkan.

Ketua umum pengurus Besar Ikatan dokter Indonesia (IDI) Farid Anfasa Moeloek dalam suatu pernyataannya yang dimuat oleh Majalah Tempo Selasa Oktober menyatakan bahwa: “euthanasia” atau “pembunuhan tanpa penderitaan” hingga saat ini belum dapat diterima dalam nilai dan norma yang berkembang dalam masyarakat Indonesia. “euthanasia” hingga saat ini, tidak sesuai dengan etika yang dianut oleh bangsa dan melanggar Hukum Positif yang masih berlaku yakni Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).

Dilihat dari segi kriminologis, euthanasia bisa dikategorikan kedalam suatu tindak pidana pembunuhan. Hal ini jelas tercantum di dalam hukum yang berlaku di

¹Irna tilamuhu, *Euthanasia Ditinjau Dari Aspek Hukum*, <http://irnatlamuhu.blogspot.com>. 2012/03.

Indonesia. Kriminologi sendiri menurut E.H Sutherland adalah seperangkat pengetahuan yang mempelajari kejahatan sebagai fenomena sosial, termasuk didalamnya terdapat proses pembuatan undang- undang, pelanggaran terhadap undang undang dan reaksinya terhadap undang- undang. Kaitannya dengan euthanasia, tinjauan kriminologis ini bertujuan untuk mempelajari aspek- aspek yang mengakibatkan terjadinya tindakan euthanasia tersebut.

D. Euthanasia Dalam Perspektif Etik Kedokteran

Etika tidak dapat dipisahkan dari profesi, karena etika merupakan perwujudan dari ciri- ciri profesi yang menyangkut tanggung jawab keahlian kepada masyarakat. Dengan kata lain, ciri-ciri suatu profesi terwujud dalam asosiasi-asosiasi dan kode etiknya.

Demikian pula halnya dengan profesi kedokteran. Sejak permulaan sejarahnya, umat manusia telah mengakui adanya beberapa sifat yang fundamental, yang melekat secara mutlak pada diri setiap dokter yang baik dan bijaksana, yaitu kemurnian niat, kesungguhan dalam bekerja, kerendahan hati, serta integritas ilmiah dan sosial. Oleh karenanya para dokter diseluruh dunia mendasarkan tradisi dan disiplin kedokteran tersebut dalam suatu kode etik professional yang dikenal dengan kode etik kedokteran. Kode etik kedokteran ini dilandaskan atas asas-asas etik yang mengatur hubungan antara manusia pada umumnya, serta memiliki akar-akarnya, dalam filsafat masyarakat yang diterima dan dikembangkan terus dalam masyarakat itu.`

Dilihat dari sejarahnya, sebagaimana dikutip oleh Imran Halimy, Norma-Norma Etik Kedokteran telah dipakai sejak adanya orang didalam masyarakat yang

mempunyai tugas mengobati orang sakit meskipun tidak tertulis, norma-norma ini menggariskan kelakuan orang yang mengobati pasiennya. diantara norma- norma yang ini tertua sumpah dokter hindu yang ditulis “jangan merugikan penderita yang sedang diobati”.

Seribu tahun kemudian barulah dikeluarkan ”sumpah *hipocrates*” yang sangat terkenal, yang menyatakan bahwa seorang dokter pertama- tama harus mengutamakan kepentingan penderita yang sedang diobati.

Berdasar kepada sumpah *hipocrates* yang pada akhirnya menjadi inspirasi dasar bagi suatu kode etik internasional, yang kemudian dirumuskan kembali di dalam pernyataan Himpunan Dokter di London pada bulan Oktober . Rumusan ini kemudian diperbaiki oleh sidang ke- Himpunan Dokter tersebut Sydney pada bulan Agustus . Berdasarkan kode Etik Internasioanal, maka disusun kode etik kedokteran nasional, sesuai dengan aspirasi dan budaya bangsa itu. Di Indonesia, kode etik kedokteran ini kemudian disusun dan dibahas oleh panitia redaksi musyawarah kerja susila kedokteran nasional yang selanjutnya dijadikan landasan bagi setiap dokter di Indonesia, dan dinyatakan berlaku berdasarkan surat keputusan Menteri kesehatan RI tentang pernyataan berlakunya kode etik kedokteran Indonesia tertanggal oktober . Naskah kode etik kedokteran ini kemudian disempurnakan dalam musyawarah kerja nasional ikatan dokter Indonesia ke- , tahun .

Kode etik kedokteran Indonesia terdiri atas empat bab. Bab I mengenai kewajiban umum, Bab II mengenai kewajiban dokter terhadap pasien, Bab III mengenai kewajiban dokter terhadap pasien, yang berbunyi: “seorang dokter harus

senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup mahluk insani". Pasal ini dalam revisi yang tertang pada **SK PB IDI No: /PB/A. / /** tanggal April tentang Penerapan Kode etik kedokteran Indonesia, berubah menjadi pasal d Bab I kewajiban umum. Di dalam kode etik kedokteran yang ditetapkan menteri kesehatan tersebut pada pasal d, telah ditegaskan bahwasanya "segala perbuatan dokter terhadap pasien bertujuan untuk memelihara kesehatan dan kebahagiaannya. Sengan sendirnya ia harus mempertahankan dan memelihara kehidupan manusia.

Jadi telah dijelaskan secara tegas bahwa seorang dokter harus berusaha memelihara dan mempertahankan hidup mahluk insani. Ini berarti bahwa baik menurut Agama, Undang- Undang Negara, maupun Kode Etik Kedokteran, seorang dokter tidak diperbolehkan :

- a. Menggugurkan kandungan (abortus provocatus)
- b. Mengakhiri hidup seseorang pasien yang mneurut ilmu dan pengetahuan tidak mungkin akan sembuh lagi (euthanasia).

Dari pasal tersebut diatas, dipahami bahwa setiap dokter dimanapun berada berkewajiban untuk mempertahankan dan memelihara kehidupan manusia. Ini berarti bahwa bagaimanapun kondisi dan gawatnya seorang pasien, setiap dokter harus melindungi dan mempertahankan hidup pasien tersebut.meskipun dalam keadaan demikian si pasien sebenarnya sudah tidak dapat disembuhkan lagi atau sudah dalam keadaan sekarat berbulan- bulan lamanya, namun seorang dokter tidak boleh melepaskan diri dari kewajiban untuk selalu mmelindungi hidpnya. Meskipun kadang- kadang ia terpaksa melakukan suatu tindakan medis yang sangat

membahayakan, namun hal itu dilakukan setelah dipertimbangkan secara mendalam, bahwa tidak ada jalan untuk menyelamatkan pasien dari ancaman maut selain tindakan tersebut.

Dapat dikemukakan bahwa betapapun gawatnya dan menderitanya seorang pasien, seorang dokter tetap tidak diperbolehkan melakukan tindakan mengkhiri hidup atau mempercepat kematian pasien tersebut. Dalam uraian tersebut jelaslah euthanasia bertentangan dengan kode etik kedokteran. *Euthanasia* aktif jelas tidak diperbolehkan dilakukan oleh dokter. Pasalnya, hal itu bertentangan dengan etika, moral, agama dan budaya serta perundang-undangan. Secara etika dokter jelas harus memelihara dan memperbaiki kehidupan seseorang, bukan mencabut nyawa atau menghentikan kehidupan seseorang.

Dalam hubungan ini Oemar Senoadji mengemukakan:

“Menurut kode etik itu sendiri, maka di Indonesia sebagai suatu negara yang beragama dan berpancasila kepada kekuasaan mutlak dari Tuhan Yang Maha Esa.”

Sedangkan dokter harus mengerahkan segala kepandaian dan kemampuannya untuk meringankan penderitaan dan memelihara hidup, tidak untuk mengakhirinya. Karena itu tidak menginginkan *euthanasia* dilakukan oleh seorang dokter karena antara lain dipandang bertentangan dengan kode etik kedokteran itu sendiri dan merupakan pelanggaran terhadap perundang-undangan.

¹⁰ Ikatan Dokter Indonesia, Surat keputusan pengurus besar Ikatan Dokter Indonesia No. 121/PB/A/04/2004 Penerapan Kode Etik Kedokteran, bab I, pasal 1d.

E. Euthanasia Menurut Perspektif HAM

Apa yang tercantum dalam *Universal Declaration Of Human Rights* PBB ternyata telah dimuat dengan baik dalam rumusan pembukaan UUD . Keterkaitan itu dilukiskan dengan sangat baik oleh Ismail Suny, seperti dinyatakan oleh Darji Darmodiharjo dan Shidarta yang isinya kurang lebih adalah sebagai berikut:

Dalam alinea pertama pembukaan UUD dinyatakan adanya pengakuan *freedom to be free*. Pengakuan pada perike-manusiaan merupakan suatu intisari dari hak asasi manusia dan pengakuan pada perikeadilan merupakan intisari Negara hukum. Disamping itu alinea ke menyebutkan Indonesia sebagai Negara yang adil, adil adalah tujuan dari hukum. Alinea ketiga, sesuai dengan pasal ayat () Deklarasi universal hak asasi manusia yaitu: setiap orang berhak untuk turut serta bebas dalam hidup kebudayaan masyarakat. Dalam alinea keempat, berisi hak asasi manusia di bidang politik, sipil, ekonomi, social, dan budaya.

Masalah *euthanasia* perlu dikaitkan dengan hak asasi manusia atau HAM. Berbicara mengenai hak asasi manusia berarti mengakui bahwa setiap manusia, tanpa membedakan kebangsaan, kepercayaan, tingkat sosial, ekonomi dan tingkat intelektualnya, melulu berdasar kemanusiaannya , memiliki martabat dan kebebasan-kebebasan yang tidak dapat diambil dari padanya oleh siapapun dan oleh kekuasaan apapun juga.

Hubungan antar HAM dan demokrasi sangat erat. Dalam hal pendemokrasian pelayanan kesehatan, Tengker mengemukakan bahwa lingkungan kehidupan manusia ini berisikan infrastruktur yang dapat mempengaruhi dan menentukan kesejahteraan. Pendemokrasian yang ditujukan pada penekanan perasaan tidak berdaya pasien dan keputusan, pada hakekatnya merupakan upaya memperbesar kemungkinan menerapkan *control social* dan pengendalian infrastruktur tersebut. Cara meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan seperti itu dapat muncul dalam bermacam macam bentuk, namun inti segala upaya yang diadakan adalah untuk merangsang dan mendorong pertanggungjawaban diri sendiri.

Hubungan antara pasal tentang HAM di UUD dengan *euthanasia*:

	Pasal/ayat	Isi	Hubungan
	A	Setiap orang berhak untuk hidup serta berhak untuk mempertahankan hidup dan kehidupannya	<p>) Pasien sadar: mempunyai hak memperlakukan nyawanya</p> <p>) Pasien tidak sadar: sulit, selalu pasif</p>
		Setiap orang berhak untuk bebas	<p>) Kalau hidup berusaha di perpanjang terus padahal sudah tanpa harapan, akan</p>

¹¹ Tengker, *Pelayanan Kesehatan Dan Pendemokrasian*, (bandung: Nova, 1991), h. 37.

¹² Sutarno, *Hukum Kesehatan, Euthanasia, Keadilan Dan Hukum Positif Di Indonesia*, (Malang: SETARA Press, 2014), h. 107

	G ()	dari penyiksaan dan perlakuan yang merendahkan derajat martabat manusia dan berhak memperoleh suaka politik dari neegara lain	terjadi penyiksaan
	I ()	Hak untuk hidup, hak untuk tidak disiksa, hak kemerdekaan pikiran dan hati nurani, hak beragama, hak untuk tidak diperbudak, hak untuk diakui sebagai pribadi dihadapan hukum dan hak untuk tidak dituntut atas dasar hokum yang berlaku surut adalah hak asasi manusia yang tidak dapatdikurangi dalam keadaan apapun	

F. Dasar Hukum Euthanasia

Beberapa Hukum Positif Indonesia yang berhubungan dengan euthanasia yaitu Undang- undang (HAM), KUHP, undang- undang nomor tahun

tentang praktik kedokteran, Undang- Undang Nomor Tahun Tentang Kesehatan, Undang- Undang Tahun tentang rumah sakit dan permenkes nomor /MENKES/PER/III/ , tahun tentang persetujuan tindakan medis (informed consent).

1. *Undang- Undang Dasar 1945 (UUD 1945) dan HAM*

Dalam Alinea pertama pembukaan UUD dinyatakan adanya pengakuan *freedom to be free* . pengakuan pada peri- kemanusiaan merupakan suatu merupakan suatu intisari dari hak asasi manusia dan pengakuan pada perikeadilan merupakan intisari negara hukum. Disamping itu alinea ke menyebutkan indonesia sebagai negara yang adil, adil adalah tujuan dari hukum. Alinea ke , sesuai dengan pasal ayat () Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia. Dalam UUD sekarang, HAM telah banyak dicantumkan dan menjadi pedoman yang sangat penting. Dalam hal HAM dan euthanasia, pasal dalam UUD yang berkaitan yaitu:

Pasal A: *setiap orang berhak untuk hidup serta berhak untuk mempertahankan hidup dan kehidupannya.*

Pasal 1 ayat (1): *setiap orang berhak untuk hidup, hak untuk tidak disiksa, hak kemerdekaan pikiran dan hati nurani, hak beragama, hak untuk tidak diperbudak, hak untuk diakui sebagai pribadi di hadapan hukum, dan hak untuk tidak dituntut atas dasar hukum yang berlaku surut adalah hak asasi manusia yang tidak dapat **dikurangi** dalam keadaan apapun.*

2. *Kitab Undang- Undang Hukum Pidana (KUHP)*

Dilihat dari pelaksanaannya yang mengakibatkan matinya seseorang, maka euthanasia itu termasuk tindak pidana pembunuhan. Dasar hukum untuk larangan tersebut tercantum dalam pasal 338 KUHPidana. Pasal tersebut berbunyi:

“barangsiapa menghilangkan nyawa orang atas permintaan sungguh-sungguh orang itu sendiri, dipidana dengan pidana penjara selama-lamanya dua belas tahun”.

Jika pembagian *euthanasia* itu dikaitkan dengan bunyi pasal 338 KUHP tersebut diatas, maka Voluntary Euthanasia lah yang memenuhi unsur yang terkandung dalam pasal 338 KUHP tersebut.

R.soesilo berkomentar mengenai pasal tersebut mengemukakan:

“permintaan untuk membunuh itu harus disebutkan dengan nyata dan sungguh-sungguh (ernstig), jika tidak maka orang itu dikenakan pembunuhan biasa.”

Dalam uraian tersebut diatas dapat dikemukakan bahwa apabila seorang dokter memberikan suntikan yang mematikan kepada seorang pasien atas permintaan pasien itu sendiri atau keluarganya, maka ia dianggap melakukan tindak pidana pembunuhan, dan diancam dengan hukuman penjara selama-lamanya 12 tahun,

¹¹ R.soesilo, *Kitab Undang- Undang Hukum Pidana*, (Bogor: Politeia, 1996), h.209.

sesuai dengan pasal 338 KUHP. Tetapi apabila ia melakukan perbuatan tersebut atas inisiatif sendiri, tanpa adanya permintaan dari pasien atau keluarganya, maka ia dianggap melakukan tindak pidana pembunuhan sengaja biasa dan ia dapat dikenakan hukuman penjara selama- lamanya 10 tahun, sesuai dengan pasal 339 KUHP, atau bahkan pembunuhan sengaja yang direncanakan dengan ancaman hukuman mati atau penjara seumur hidup atau penjara sementara selama- lamanya 10 tahun sesuai dengan pasal 340 KUHP. Euthanasia aktif merupakan jenis euthanasia yang dilarang dan euthanasia semacam inilah yang diancam dengan hukuman penjara maksimal 10 tahun penjara tercantum dalam pasal 338 KUHP tersebut diatas. Sedangkan euthanasia pasif yang berupa penghentian atau tidak memberikan pengobatan kepada pasien yang diduga keras tidak mungkin disembuhkan lagi, apalagi atas dasar permintaan dari keluarga pasien, tidak dianggap sebagai tindak pidana dan dengan sendirinya tidak dikenakan hukuman.

Pada pasal 338 KUHP dan pasal 339 KUHP:

Pasal 338 KUHP:

“Barangsiapa dengan sengaja menghilangkan jiwa orang lain, dihukum karena makar mati, dengan penjara selama- lamanya 10 tahun.”

Pasal 339 KUHP:

“Barangsiapa dengan sengaja dan direncanakan lebih dahulu menghilangkan jiwa orang lain, dihukum, karena pembunuhan direncanakan (moord) dengan hukuman mati atau penjara selama- lamanya seumur hidup atau penjara sementara selama- lamanya dua puluh tahun.”

Dalam hal euthanasia aktif langsung dimana permintaannya karena suatu hal misalnya karena pasien sudah tidak sadar dalam jangka waktu yang lama, dilakukan

oleh keluarga pasien maka pasal KUHP atau bahkan pasal dapat diancamkan kepada dokter yang melakukannya. Namun dalam penjelasan pasal tersebut diatas, tidak dirumuskan bentuk *Euthanasia* Pasif, oleh karena dunia kedokteran dan masyarakat menganggap hal sebagai suatu perbuatan anti sosial. Meskipun ada kata-kata “atas permintaan orang itu sendiri yang jelas dinyatakan dengan kesungguhan hati. *Euthanasia* di rumah sakit jelas direncanakan dan pasti sudah ditimbang timbang secara cukup. Kalau perlu sudah meminta teman sejawatnya.

Pasal 309 KUHP:

”Barangsiapa karena salahnya menyebabkan matinya seseorang ditahun.hukum penjara selama- lamanya lima tahu dan kurungan selama- lamanya satu.”

Pada *Euthanasia* Aktif tidak langung, seorang dokter yang walaupun tujuan utamanya mengurangi penderitaan pasien dengan menyuntikkan pengurang rasa sakit yang dilakukan dengan dosis tinggi, tetapi dokter yang bersangkutan juga pasti mengetahui bahwa dengan dosis tinggi, pasien dapat meninggal. Perbuatan *euthanasia* jenis ini, buka suatu kelalaian tetapi kesengajaan, mengingat adanya tiga jenis kesengajaan, yaitu: sengaja sebagai maksud, sengaja dengan keinsyafan, dan sengaja dengan keinsyafan kemungkinan atau dolus eventualis.

Pasal KUHP:

- 1) *Dihukum sebagai orang yang melakukan peristiwa pidana:*
- a) *Orang yang melakukan, yang menyuruh melakukan atau turut melakukan perbuatan itu;*
 - b) *Orang yang dengan pemberian, perjanjian, salah memakai kekuasaan atau pengaruh, kekerasan, tipu daya atau dengan memberikan kesempatan, daya*

upaya atau keterangan sengaja membujuk untuk melakukan suatu perbuatan (KUHP 113 bis, 113s)

- c) *Tentang orang-orang tersebut dalam sub 1e itu yang boleh dipertanggungjawabkan kepadanya hanyalah perbuatan yang dengan sengaja dibujuk oleh mereka itu, serta dengan akibatnya (KUHP 11, 11-4, 11)*

Persoalan *euthanasia*, dokter atau tenaga kesehatan lain yang melakukan, menyuruh melakukan atau turut melakukan akan dihukum sebagai orang yang melakukan pidana, atau juga sebagai orang yang salah memakai kekuasaan atau pengaruh.

Pasal 11 KUHP

1) *Dipidana sebagai pembantu kejahatan:*

- a) *Mereka yang sengaja memberi bantuan pada waktu kejahatan dilakukan;*
- b) *Mereka yang sengaja memberi kesempatan, saran atau keterangan untuk melakukan kejahatan.*

Pasal 11 KUHP:

- a) *Dalam hal pembantuan, maksimum pidana pokok terhadap kejahatan, dikurangi sepertiga*
- b) *Jika kejahatan diancam dengan pidana mati atau pidana penjara seumur hidup, dijatuhkan pidana penjara paling lama lima belas tahun*
- c) *Pidana tambahan bagi pembantuan sama dengan kejahatannya sendiri*
- d) *Dalam menentukan pidana bagi pembantu, yang diperhitungkan hanya perbuatan yang sengaja dipermudah atau diperlancar olehnya, beserta akibat- akibatnya.*

Dalam hal membantu *euthanasia*, maka kalau *euthanasia* dianggap sebagai suatu kejahatan berarti yang membantu akan dapat dikenakan pasal atau pasal KUHP tersebut. Ini dapat saja dilakukan oleh dokter, perawat ataupun keluarga pasien. Pada pasal sampai dengan KUHP, Moeljatno menulis dibukunya sebagai pasal- pasal penyertaan. Dikatakan bahwa ada penyertaan apabila bukan satu orang saja yang tersangkut dalam terjadinya perbuatan pidana, akan tetapi beberapa orang yang dapat dinamakan peserta harus memenuhi syarat- syarat yaitu sebagai

orang yang melakukan atau turut serta melakukan perbuatan pidana atau membantu melakukan perbuatan pidana.

Dalam hal Praktik Medis termasuk *Euthanasia*, perawat akan dapat membantu dokter menyelesaikan tugasnya. Keberhasilan perawat dalam menjalankan tugasnya tentu sangat tergantung dari pendidikannya, lebih tinggi pendidikan perawat itu semakin akan lebih baik dalam menjalankan tugasnya.

Pasal 341 KUHP:

“barangsiapa dengan sengaja menghasut orang lain untuk membunuh diri, menolongnya dalam perbuatan itu, atau memberikan daya upaya itu jadi bunuh diri, dihukum penjara selama- lamanya empat tahun.

Pasal ini mengingatkan kepada dokter, jangan melakukan *euthanasia* aktif yang menurut pendapat kebanyakan orang merupakan pembunuhan, menolong atau memberikan upaya kearah perbuatan itu saja sudah dapat ancaman pidana. Kata- kata menolongny atau memberikan upaya dapat dihubungkan dengan peristiwa unculnya kemauan untuk melakukan *euthanasia*. Seorang pasien tentunya kurang mengetahui cara- cara atau jalan untuk melepaskan diri daari penderitaannya. Tenaga medis lainnya lah yang mengetahui kondisinya, jika dihubngkan dengan *euthanasia*.

Elisabeth Kubler-Ross dalam bukunya *Questinos And answers on death and dying* menyatakan bahwa sejumlah pasien cenderung bunuh diri dalam menghadapi kenyataan kematian.dalam hal semacam ini, jelas pelayan kesehatan ini membantu terjadinya bunuh diri dari pasien yang bersangkutan.

Pasal 342 KUHP:

³³ Sutarno, *Hukum Kesehatan, Euthanasia Dan Keadilan*, (Malang: Setara pers 2014), h. 33

“ barangsiapa dengan sengaja menempatkan atau membiarkan seorang dalam keadaan sengsaram padahal menurut hukum yng berlaku baginya atau karena persetujuan dia wajib memberi kehidupan, perawatan atau pemeliharaan kepada orang itu, diancam pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah

Pasal KUHP:

“jika salah satu perbuatan berdasarkan pasal dan mengakibatkan luka- luka beratm yang bersalah diancam dengan pidana penajra paling lama tujuh tahun enam bulan. Jika mengakibatkan kematian pidana paling lama sembilan tahun.”

Pasal KUHP:

“barangsiapa ketika menyaksikan baha ada orang yang sedang menghadapi maut tidak memberi pertolongan yang dapat diberikan padanya tanpa selayaknya dapat menimbulkan bahaya bagi dirinya atau orang lain, diancam, jika orang itu kemudian meninggal, dengan pidana kurungan paling lama tiga bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratusa rupiah.”

Perbuatan *euthanasia* pasif dapat dikaitkan dengan keberadaan pasal- pasal ini, bahkan juga untuk peristiwa pulang paksa seorang pasien yang sakit parah, yang kemudian diizinkan oleh dokternya.

3. ***Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan***

Undang- undang yang mengatur adalah UU no. 36 tahun 2009 tentang kesehatan menggantikan undang- undang Nomor 23 tahun 1992 dan diundangkan tanggal 13 oktober 2009. Dalam undang- undang ini tidak ditemukan kata euta-nasia. Yang menarik justru aborsi.

Pasal

1. *Setiap orang dilarang melakukan aborsi*
2. *Larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikecualikan berdasarkan:*
 - a. *Indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mngancam nyamawa ibu dan/atau janin, yang menderita penyakit genetik berat dana/atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup diluar kandungan; atau*
 - b. *Kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan*
3. *Tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hanya dapat dilakukan setelah melakukan konseling dan/ atau penasehatan pra tindakan dan diakhiri dengan*

konseling pasca tindakan yang dilakukan oleh konseler yang berkompeten dan berwenang.

4. Ketentuan lebih lanjut mengenai indikasi kedaruratan medis dan perkosaan, sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan peraturan pemerintah.

Pasal

Pemerintah wajib melindungi dan mencegah perempuan dari aborsi sebagaimana dimaksud dalam pasal 30 ayat (2) dan ayat (3) yang tidak bermutu, tidak aman, dan tidak bertanggung jawab serta bertentangan dengan norma agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan.”

Adanya pergeseran nilai yaitu aborsi diperbolehkan asal dengan syarat tertentu. Dalam hal aborsi, terjadi pergeseran dari isu *pro life* menjadi *pro choice*. Pasien yang hamil akibat perkosaan atau anaknya cacat berat setelah dilahirkan akan mempunyai pilihan apakah kehamilannya dilanjutkan ataukah dihentikan. Dengan demikian dapat terjadi suatu saat nanti *euthanasia* diperbolehkan dengan syarat tertentu pula.

4. **Undang- Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran**

Dalam bagian menimbang huruf d. Dikatakan bahwa untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan dokter dan dokter gigi, diperlukan pengaturan mengenai penyelenggaraan praktik kedokteran. Beberapa bentuk perlindungan hukum tersebut sudah termuat dalam undang- undang ini, namun perlindungan hukum untuk pasien dan dokter dalam hal

euthanasia pulang paksa seorang pasien belum ada dalam undang-undang ini. Dalam bab II tentang asas dan tujuan, pasal menyatakan: praktek kedokteran dilaksanakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien. Namun masalah *euthanasia* tidak disinggung sama sekali, bahkan kata *euthanasia* tidak ditemukan dalam undang-undang ini walaupun salah satu asasnya adalah kemanusiaan.

o. ***Permenkes Nomor 290/MENKES/PER/III/2008, Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent).***

Sebelum pasien memberikan persetujuan, dia harus terlebih dahulu menerima penjelasan atau informasi yang sejelas-jelasnya mengenai tindakan medik yang dijalannya oleh dokter. Dokter tidak boleh melakukan tindakan medik tanpa memberi penjelasan terlebih dahulu. Sebenarnya sudah aturan perundangan yang arahnya ke euthanasia pasif, yaitu Permenkes Nomor /MENKES/PER/III/ , Tahun tentang perawatan paliatif, didalamnya ada ketentuan diperbolehkan tidak resusitasi dalam keadaan tertentu. Namun Undang-Undang diatasnya tidak ada berkelanjutan secara hierarcis dan tidak ada sanksi yang ditetapkan.

G. Pembuktian Euthanasia

Visum Et Repertum dan Rekam medik

Dalam kasus malpraktik medis, Guswandi berpendapat bahwa untuk kasus perdatanya dapat dilakukan beban pembuktian terbalik, karena para pihak dianggap sederajat. Namun dalam hal pidana, praduga tak bersalah harus selalu diingat,

sehingga proses pembalikan beban pembuktian kepada dokter tidak dapat dilakukan oleh karena itu peranan saksi ahli yang akan sangat menonjol.

Pada kasus *euthanasia*, tidak mungkin barang bukti berujud jenazah dibawah kepengadilan, untuk itu gantinya *Visum Et Repertum* yang dibuat oleh ahli forensik. Menurut Tjan Han Tjong *Visum Et Repertum* merupakan hal yang sangat penting karena menggantikan sepenuhnya corpus delicti.

Masa lalu hubungan antara dokter dan pasien banyak bersifat Vertikal-paternalistik, tetapi dengan semakin berkembangnya kesadaran hukum dari masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi, maka sifat hubungan ini menjadi mengarah ke horizontal-kontraktual. Seperti yang dituliskan Eko Pujiyono, Prinsip *Equal Before The Law* juga berlaku terhadap seorang dokter. Prinsip *Equal Before The Law* bermakna bahwa setiap warganegara mempunyai kedudukan yang sama di hadapan hukum, dengan tidak melihat profesi, ras, suku, agama yang melekat pada tiap-tiap warga negaranya.

Perihal euthanasia, kalau terjadi kasus dan ingin dibuktikan akan cukup sulit, mengingat para pihak yaitu dokter dan keluarga pasien pasti akan berusaha menutup-nutupi kejahatan ini. *Visum et repertum* yang dibuat oleh dokter forensik juga perlu ditanggapi secara berhati-hati, mengingat didalam sumpah yang diucapkan seorang dokter yang baru lulus ada kalimat yang berbunyi: “saya akan memperlakukan teman sejawat saya seperti saya sendiri ingin diperlakukan.”

⁴ Guwandi, *Hukum medik (medical law)*, FK UI, No.3 (2004), h. 89-91.

Buku yang berjudul mafia kesehatan yang ditulis oleh Alexandra Indriyanti D. Dikutip oleh Sutarno Bahkan mengatakan bahwa ada semacam sumpah tutup mulut yang disebut *omerta* yang berlaku dalam masyarakat mafia, ternyata berlaku juga dikalangan dokter untuk melindungi teman sejawatnya. Tidak satu kesaksianpun akan diperoleh oleh pengadilan jika mengajukan sesama dokter sebagai saksi.

Menurut pasal 1 butir a: Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 12/MENKES/PER/2012 tentang rekam medis/Medical Record, rekam medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Yang dimaksud dengan sarana pelayanan kesehatan ialah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan baik untuk rawat jalan maupun rawat inap yang dikelola oleh pemerintah maupun swasta.

Dengan meningkatnya kerumitan sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, rekam medis semakin penting kegunaannya. Rekam Medis besar pengaruhnya terhadap kualitas pelayanan suatu sarana kesehatan kepada pasiennya. Menurut pasal 1 butir a Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 12/MENKES/PER/2012, rekam medis dapat dipakai sebagai:

1. Dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
2. Bahan pembuktian dan perkara hukum
3. Bahan penelitian dalam pendidikan
4. Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan dan
5. Bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan

¹⁰Sutarno, *Hukum Kesehatan, Euthanasia Dan Keadilan Hukum Positif Di Indonesia*, h. 111.

Dengan demikian rekam medis dapat berfungsi *administrative, legal, financial, research, education, dan documentation*.

Dalam hal kasus *euthanasia*, rekam medik merupakan hal yang sah dan yang sangat penting. Dalam rekam medik, tersebut akan tergambar perjalanan penyakit dan pengobatan atau tindakan yang telah dilakukan oleh dokter ataupun pembantunya. Rekam medis untuk pasien rawat jalan sekurang- kurangnya harus berisi identitas pasien, anamnesa atau wawancara untuk mengarah ke pemeriksaan medis, diagnosis atau naman penyakit yang didapat dari pemeriksaan, dan tindakan atau pengobatan yang diberikan kepada pasien. Untuk pasien rawat inap, isi rekam medisnya harus selengkap mungkin, sekurang- kurangnya harus berisi: identitas pasien, *anestesis*, riwayat perjalanan penyakit, hasil pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan penunjang lainnya, seperti foto rontgen, hasil ultra sonografi dan sebagainya, diagnosis penyakit, persetujuan tindakan medik, tindakan/ pengobatan yang telah dilakukan, catata perawat, catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, resume akhir, dan evaluasi pengobatan.

Rekam medis diorganisis dan dikelola oleh institusi pelayanan kesehatan untuk mendukung pelayanan medis yang efektif. Oleh karena itu pada rumah sakit yang besar, diperlukan suatu unit kerja tersendiri untuk mengelola rekam medis, yang ditunjuk dan yang bertanggung jawab kepada pimpinan rumah sakit. Tanggung jawab terhadap kelengkapan rekam medik terletak pada dokter yang merawat. Dokter

merupakan pengemban tanggung jawab terakhir terhadap kelengkapan dan kebenaran isi rekam medis.

¹¹Nusye KI Jayanti, *penyelesaian Hukum dalam Malpraktek Kedokteran* (Yogyakarta: Pustaka Yustisia, 2009), h. 88.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Dan Lokasi Penelitian

Dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti, jenis penelitian yang dipakai adalah penelitian yuridis normatif yaitu secara yuridis dengan mengkaji aturan-aturan dalam Hukum Positif yang terkait dengan euthanasia. Sedangkan menurut bentuk, penelitian ini tergolong *Field Research* Kualitatif. Louise Kiddler mengemukakan bahwa penelitian evaluative formatif merupakan penelitian yang berfungsi untuk menjelaskan fenomena dari sebuah produk, program atau kebijakan yang menekankan pada efektivitas dari produk, program atau kebijakan tersebut. Adapun lokasi penelitian berlangsung di beberapa tempat yaitu; Rumah Sakit Khusus Daerah DADI, dan kediaman keluarga yang terindikasi Euthanasia Pasif

B. Pendekatan Penelitian

Pendekatan yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis sosiologis. Secara sederhana, yuridis berarti sesuai hukum, secara hukum dan menurut hukum.

Secara yuridis, penulis mengkaji mengenai ketentuan atau aturan-aturan yang terkait tindakan *euthanasia* yang dilakukan oleh dokter. Meskipun dalam kasus tindakan *euthanasia* ini belum diatur dalam sebuah undang-undang khusus

^{yy}Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia edisi IV*, h. 1067.

euthanasia, namun ada beberapa ketentuan-ketentuan dalam profesi kedokteran yang sedikit banyak mengatur tentang prosedur dan etika kedokteran.

C. Sumber Data

Dalam proses penelitian ini, data yang digunakan berjenis data kualitatif yang terdiri atas:

1) Data Primer

Berupa data yang didapatkan secara langsung yang terdiri atas: hasil-hasil wawancara, dokumentasi dan observasi empiris.

2) Data Sekunder

Berupa data yang diperoleh dari berbagai literature yang relevan dengan masalah yang diangkat. Literatur yang dimaksudkan berupa buku (cetak maupun elektronik), sumber-sumber hukum tertulis, *database software* dan artikel (*online dan offline*).

D. Metode Pengumpulan Data

Penulis menggunakan beberapa metode pengumpulan data, antara lain:

1) Observasi

Berupa pengamatan terstruktur secara cermat guna memperoleh data primer penelitian. Observasi terstruktur adalah observasi yang dirancang secara sistematis, tentang apa yang akan diamati, kapan dan dimana lokasinya.

٢) Wawancara

Berupa proses tatap muka dalam rangka *interview* dengan informan guna memperoleh data yang diperlukan dalam penelitian.

٣) Dokumentasi

Berupa pengumpulan, pemilihan, pengolahan, dan penyimpanan informasi bukti dan keterangan (gambar, kutipan, dan bahan referensi lain) sebagai data yang mendukung penelitian.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan penulis untuk memperoleh data-data penelitian adalah observasi dan wawancara. Instrumen penelitian inilah yang akan menggali data dari sumber-sumber informasi.

F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Penulis dalam pengolahan dan menganalisa data menggunakan analisis kualitatif atau data yang dikumpulkan bersifat deskriptif dalam bentuk kata-kata atau gambar, data tersebut diperoleh dari hasil wawancara, catatan pengamatan

lapangan, potret, dokumen perorangan, memorandum dan dokumen resmi, sehingga dapat dilakukan untuk informan yang jumlahnya sedikit.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Apa Yang Menjadi Faktor- Faktor Seorang Dokter Melakukan Tindakan Euthanasia

1. Tidak ada harapan hidup bagi pasien

Faktor- faktor yang mempengaruhi seorang dokter mengambil keputusan untuk melakukan *euthanasia* terhadap seorang pasien salah satu hal yang fundamental adalah ketika pasien tersebut berada pada situasi atau kondisi dimana keadaan fisik dan psikisnya sudah tidak dapat me-regenerasi lagi. Dalam keadaan ini seorang dokter dibantu oleh kolega dokter yang lain telah mengeluarkan diagnosa atas penyakit pasien yang bersangkutan bahwa pasien dengan penyakit yang berada pada stadium lanjut atau akhir sudah tidak dapat disembuhkan lagi. Dalam keadaan seperti ini, seorang dokter yang bertanggungjawab untuk menangani pasien tersebut adalah merupakan pelaku medis yang bisa melakukan determinasi terhadap pasien. Pada kondisi ini pula memungkinkan untuk dilakukan tindakan *euthanasia* terhadap seorang pasien ketika pasien tersebut mengalami keadaan koma yang berkepanjangan disebabkan oleh penyakit yang dideritanya. Seorang dokter saat mendiagnosa pasien mengalami suatu penyakit yang mematikan dan sulit untuk disembuhkan, maka dokter yang bersangkutan akan melakukan diskusi kepada keluarga pasien yang bersangkutan. Untuk melakukan determinasi

terhadap pasien bukanlah merupakan perkara yang mudah untuk dilakukan karena hal ini menyangkut hidup seorang manusia. Seorang dokter tidak akan melakukan suatu tindakan mengakhiri hidup seorang pasien atas kehendak pribadinya. Proses determinasi yang dilakukan seorang dokter dalam mengakhiri hidup pasiennya harus melalui berbagai proses yang panjang dan berhati-hati.

Menurut uztadz Maulana dalam Sebuah Variety show islam membahas mengenai hidup dan mati seseorang. Beliau menegaskan bahwa hidup dan mati seorang manusia berada di tangan Allah swt. Semua hidup dan yang bernyawa, Allah lah yang berkuasa untuk mematikannya. Namun apabila seseorang mengalami suatu penyakit yang berbahaya dan membuatnya menderita, alat-alat yang menyokong kehidupannya hanya membuatnya semakin tersiksa, dan tidak memberikan efek yang baik selain penderitaan sebaiknya kita melepaskan semua yang membuatnya menderita. Uztadsah Okky pun menambahkan bahwa hal tersebut bisa dilakukan untuk melepaskan penderitaan si sakit, namun euthanasia dalam ilmu kedokteran tidak boleh dilakukan, karena sama saja dengan membunuh seorang manusia.

Dalam kutipan diatas, bisa kita lihat seorang pemuka agama melihat dari sisi kemanusiaan membolehkan euthanasia pasif dalam artian melepaskan alat bantu yang menyiksa pasien, namun tetap melarang euthanasia aktif karena sama halnya dengan membunuh seorang manusia dan hal itu jelas dilaknat oleh Allah swt.

¹^ "Islam itu Indah: Mati yang baik" (Liputan), Trans TV, ² April 2010

2. *Kehendak Dari Dokter Atau Keluarga Pasien*

Baik dokter maupun keluarga pasien, kalapun ada kehendak untuk melaksanakan *euthanasia*, umumnya dikarenakan faktor kasihan melihat penderitaan pasien yang bersangkutan. Dalam kondisi pasien yang mengalami fase koma yang cukup lama memungkinkan keluarga pasien mengambil keputusan untuk melakukan tindakan *euthanasia* pasien tersebut. Dalam diagnosanya, seorang dokter benar- benar harus memahami keadaan pasiennya, umunya seorang dokter akan mempelajari keadaan pasiennya selama berada dibawah perawatannya. Keadaan yang dialami seorang pasien ketika dibawah perawatan, diketahui oleh dokter yang bersangkutan. Keadaan yang seperti inilah seorang dokter akan merasa iba dan kasihan terhadap pasien yang mengalami penderitaan yang begitu berat atas penyakit yang dideritanya. Seperti yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya mengenai proses euthanasia yaitu membantu mempercepat kematian seseorang agar terbebas dari penderitaan.²⁹ Menurut Anton M. Moeliono dan kawan- kawan, pengertian euthanasia adalah tindakan dengan sengaja mengakhiri kehidupan seseorang (orang ataupun piaraan hewan) yang sakit berat atau luka parah dengan kematian yang tenang dan mudah atas dasar perikemanusiaan.³⁰

Sedangkan menurut Dr. Hutomo Judith Cristian Wibowo *Euthanasia* adalah tindakan mengakhiri kehidupan pasien pasien ketika keadaan tubuh si pasien sudah

²⁹ Kartono Muhammad, "Euthanasia", *Kompas*, Edisi 1 Mei, 2000

³⁰ Anton M Moeliono, *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (Jakarta: Balai Pustaka, 1989), h. 237.

tidak bisa me-regenarasi tubuhnya disebabkan oleh penyakitnya. Seorang pasien dalam keadaan memiliki penyakit yang berada pada stadium akhir akan sulit untuk meregenerasi, sehingga sulit lagi untuk mengharapkan si pasien mendapatkan proses penyembuhan.⁷¹ Dokter Hutomo juga menambahkan bahwa tindakan euthanasia merupakan tindakan yang dilakukan atas dasar kasihan terhadap pasien. Sebagai seorang manusia sosial dan hidup bersosialisasi, ditambah dengan profesi yang harus berada dalam lingkungan orang-orang memiliki kesehatan yang tidak baik, sebagai seorang dokter terkadang mengalami dilema yang berat ketika melihat pasien yang ditanganinya merasakan penderitaan atas penyakit yang dideritanya tersebut. Seorang dokter benar sangat memahami keadaan pasiennya secara detail sehingga dokterpun mampu mengetahui seberapa besar penderitaan yang dialami seorang pasien dengan penyakit berat atau pada stadium lanjut dan stadium akhir. Keadaan pasien yang terus menerus semakin memburuk, dokter akan mendiskusikan keadaan pasien kepada keluarga pasien perihal penyakit yang diderita pasien tersebut. Tindakan apa yang akan ditempuh untuk mengurangi penderitaan pasien tersebut. Langkah perundingan akan ditempuh oleh pihak dokter dan keluarga pasien untuk mengambil langkah selanjutnya terkait keadaan pasien tersebut. tindakan euthanasia tidak akan dilakukan tanpa melakukan diskusi dengan pihak keluarga pasien. Semua keputusan dikembalikan kepada pasien dan keluarga pasien dalam pengambilan keputusan perihal pasien tersebut. walaupun terjadi perundingan dan akhirnya diputuskan untuk melakukan euthanasia, tindakan tersebut tidak serta merta dilakukan pada saat itu juga. Forum akan dibuka di dalam sebuah forum kode etik kedokteran kemudian dirundingkan kembali perihal proses tindakan euthanasia yang akan ditempuh. Dalam

⁷¹Hutomo Judith Cristian wibowo (30 tahun), Dokter Jiwa RSKD DADI Makassar, Wawancara, Makassar, 05 Maret 2010

forum tersebut akan dibahas apakah si pasien memang sudah tidak memiliki harapan hidup lagi. Diagnosa dokter yang menangani pasien tersebut akan dievaluasi kembali dan diteliti secara mendetail dan dilakukan pemeriksaan kembali terhadap pasien yang bersangkutan. Apabila benar pasien tersebut tidak memiliki harapan hidup lebih lama berdasarkan pemeriksaan lanjutan yang dilakukan, maka para dokter akan mengambil keputusan untuk melakukan determinasi kepada pasien bersangkutan, tetapi sebelum tindakan diambil, hasil forum akan disampaikan kembali kepada keluarga pasien apakah mereka menyetujui untuk melakukan *euthanasia* atau tidak.

Barder Johan Nasution menyatakan bahwa adanya kode etik kedokteran bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien, menjamin bahwa profesi kedokteran senantiasa dilaksanakan dengan niat luhur dan dengan cara yang benar.³²

Dengan demikian sebenarnya masyarakat awam tidak perlu terlalu cemas *euthanasia* akan dengan sangat mudah dilakukan oleh seorang dokter, walaupun tentu saja dokter adalah juga manusia yang tidak luput dari kesalahan dan pertimbangan yang salah. Diperlukan kontrol disamping payung hukum yang tepat dalam hal *euthanasia*.

3. *Faktor Ekonomi*

Hal yang paling sensitif dan paling memberikan beban terhadap pasien maupun keluarga pasien mungkin adalah masalah finansial yaitu biaya pengobatan yang tidak murah. Dalam keadaan pasien yang memiliki penyakit yang berat dan

³²Barder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter* (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2005), h. 9-10

memerlukan penindakan yang luar biasa dibantu oleh peralatan kedokteran yang canggih, tentu tidak memiliki biaya yang sedikit. Dibutuhkan pembiayaan yang besar untuk tetap melakukan tindakan pengobatan terhadap pasien yang memiliki penyakit berat seperti kanker, jantung, ginjal dan sebagainya. Kesulitan yang terus menggerus keuangan pihak keluarga pasien pun bisa memicu terjadinya tindakan *euthanasia* dalam hal ini *euthanasia* pasif. Pada keadaan seperti ini, euthanasia pasif banyak terjadi di kalangan dokter maupun pihak Rumah sakit.

Dalam sebuah Jurnal oleh seorang Ahli Hukum Forensik Inggris mengatakan bahwa:

“Influence the decision made by patients, particularly those who do not want to be a burden on their families (particularly a financial one) or be seen as weak, selfish irrational and thus may be prone to suggestion. At the time when they are most dependent on their close family for emotional support, they may be vulnerable to suggestions that ending their life is the best option for everyone concerned: that is, they have an obligation to die.”¹⁰ Conversely, proponents of euthanasia base their position on two fundamental principles: ‘mercy’ and ‘selfdetermination’. They argue that for many individuals, quality of life is important, not the sanctity of life or its length. If quality of life is unbearable because a patient is suffering from intractable, untreatable or intolerable pain, the patient should receive mercy and compassion from a physician by direct assistance in the dying process. More importantly, patients have the right to dictate the course of their own lives and it is an “unjustifiable encroachment upon individual liberty to prevent a competent terminally ill patient and a cooperative doctor from acting upon the patient’s desire to end life.” That is, patients have a right to request assistance from a physician to end their lives without the possibility of criminal penalties applying to the physician’s actions. Regardless of the arguments in support of the practice, most forms of euthanasia are unlawful, no matter what the motivation.”¹¹

¹⁰ Stuard Beresford, “Euthanasia, Medical law report, The Right To Die And The Bill Of Right Act law” *Medical journal*, No 110 (1997), h. 9.

Tidak bisa dipungkir bahwa masalah finansial seringkali menjadi kendala dalam berbagai hal, salah satunya apabila terkait dengan kesehatan satu individu. Perkembangan teknologi di bidang kesehatan menjadi faktor besar yang mempengaruhi tingginya biaya pengobatan di rumah sakit maupun klinik- klinik resmi diberbagai tempat. Biaya yang tinggi tidak hanya datang dari peralatan- peralatan yang tersedia di rumah sakit, semua komponen- komponen yang terkait dengan masalah medis serta kesehatan memiliki biaya- biaya tertentu yang harus dipenuhi seperti biaya para dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Belum lagi komponen- komponen peralatan medis tertentu yang tersedia untuk memenuhi proses penyembuhan seorang pasien yang tentunya tidak murah seperti peralatan penunjang untuk penyakit kanker, ginjal, jantung dan sebagainya dan belum lagi apabila para tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya ketika harus turun kelapangan memasuki sebuah pedalaman di pedesaan, semuanya membutuhkan kalkulasi yang tepat agar proses- proses kesehatan bisa berjalan dengan baik dan lancar. seringkali masalah ekonomi yang menjadi kendala dalam proses perawatan seorang pasien, membuat keluarga pasien menyerah dalam pengobatan keluarganya yang sakit, meskipun keluarga pasien masih optimis terhadap kesembuhan pasien dan tidak ada niat untuk menghentikan pengobatan yang sedang berjalan, namun kondisi keuangan yang memaksa untuk mengambil tindakan memulangkan pasien atau melakukan *euthanasia* tidak dapat dielakkan.

Sering dikatakan *euthanasia* diminta karena pasien dan keluarganya sudah kehabisan biaya rumah sakit. Untuk alasan semacam ini seharusnya sudah tidak ada lagi karena telah dinyatakan dalam berbagai macam aturan perundang- undangan dukungan negara untuk rakyat yang kurang mampu. Undang-Undang Nomor 44 tahun

٢٠٠٩ tentang rumah sakit yang diundangkan pada tanggal ٢٨ oktober ٢٠٠٩, dalam Bab IV menyatakan tentang tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah dalam hal pelayanan kesehatan.

“Pasal ٦

Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab untuk:

- a. *Menyediakan Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat*
- b. *Menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang yang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang- undangan.”*

Dengan demikian jika alasan *euthanasia* karena persolan pembiayaan, seharusnya tidak akan terjadi lagi dan hal ini sesuai dengan salah satu tugas negara yaitu memberikan perlindungan kepada rakyatnya. Namun apa yang diharapkan dan yang terjadi saat ini tidak sesuai dengan harapan masyarakat, kesulitan masih dirasakan oleh masyarakat apabila datang berobat ke Rumah Sakit.

٤. ***Mati Secara Terhormat.***

Di England, terdapat organisasi gerakan ‘hospice’ yang bertujuan untuk memberi penghormatan khusus kepada pasien-pasien yang mempunyai harapan tipis untuk hidup. Menurut Hospice Foundation Amerika, tujuan yayasan adalah untuk memberi kenyamanan kepada pasien yang tipis harapan, di samping juga memberi keutamaan untuk menjaga pasien dari rasa sakit dan penderitaan yang dialaminya. Caranya ialah dengan melakukan euthanasia yaitu dengan memberi obat atau

menyediakan obat untuk pasien yang akan dilakukan determinasi.^{٧٤} berbeda jika dilihat dari perspektif Islam yang melihat segala bentuk kesusahan yang dialami oleh seseorang tidak akan merendahkan atau mencemarkan kehormatan dirinya. Justru ini adalah kesempatan bagi dirinya untuk mendapat ampunan dan ganjaran pahala daripada Allah swt.

Dewasa ini, tindakan euthanasia telah dijadikan suatu perkara yang melanggar undang-undang di kebanyakan negara di dunia. Hanya beberapa negara saja yang tidak mengharamkan tindakan euthanasia. Usaha untuk membenarkan euthanasia hanya akan menimbulkan banyak implikasi negatif terutama kesannya terhadap pasien-pasien yang lanjut usia, anak-anak atau orang dewasa yang cacat, pengidap AIDS, pasien kanker dan anak-anak yang cacat. Malah bayi yang baru lahir tetapi cacat juga akan menjadi korban.

٥. *Sarana Kesehatan Yang Terbatas*

Kemudahan penggunaan dan peralatan Rumah sakit yang terbatas untuk pasien tertentu merupakan salah satu faktor yang mendorong terjadinya euthanasia. Kenyataan yang tidak dapat ditepisikan bahwa pihak Rumah sakit yang lebih mengutamakan pasien yang mempunyai prognosis yang lebih baik. Oleh yang demikian, pasien yang kurang atau tidak mempunyai harapan menurut perkiraan Rumah sakit akan mendapat pelayanan yang kurang dari segi kemudahan dan keutamaan. Hal ini seringkali menjadi momok yang menakutkan bagi pasien dan keluarga pasien saat berada dalam sebuah rumah sakit. Fasilitas rumah sakit yang

^{٧٤}Farahwahida Mohd Yusof et al, *Jurnal Teknologi (Sciences & Engineering)* , No. (), h. –

terbatas serta tenaga media dan tenaga kesehatan yang tidak cukup untuk menangani jumlah pasien yang terus membludak setiap harinya juga merupakan faktor besar dalam hal terjadinya *euthanasia*. Pihak rumah sakit tentunya akan berpikir untuk memberikan tindakan medis kepada pasien- pasien yang masih memiliki harapan hidup lebih besar dibandingkan dengan pasien yang mengalami penyakit yang telah berada pada fase terminalnya.

Menurut Dr. Hutomo, salah satu responden yang bersedia untuk diwawancarai menambahkan bahwa faktor *euthanasia* itu banyak. Hal yang paling sensitif adalah faktor finansial pasien atau keluarga pasien serta kesediaan pihak rumah sakit untuk penanganan pasien untuk penyakit tertentu seperti pengadaan alat- alat medis yang canggih. Pada pasien yang berada pada fase terminalnya seperti misalnya penyakit hepatoma stadium akhir, akan sangat sulit untuk melakukan re-generasi. Penyakit tersebut juga akan memerlukan tindakan yang berbeda dengan pasien yang lain. Namun, alat- alat yang dibutuhkan untuk pasien tersebut tidak tersedia di rumah sakit tersebut. Hal inilah pihak dokter tidak mampu berbuat apa- apa terhadap pasien selain memberikan penjelasan atas keadaan di rumah sakit tersebut.³⁰

Hal- hal yang menjadi pertimbangan seorang dokter atau tenaga kesehatan mengambil langkah untuk melakukan euthanasia pasif bermacam- macam, bergantung pada situasi yang dialami saat itu. Euthanasia aktif maupun pasif bukan merupakan hal mudah untuk di lakukan. Meskipun euthanasia aktif harus melewati beberapa prosedur untuk melaksanakan determinasi, dalam hal tindakan, terjadi apabila dokter dan tenaga kesehatan akan melakukan euthanasia pasif. Pada dasarnya

³⁰Hutomo Judith Cristian wibowo (³⁰ tahun), Dokter Spesialis Jiwa RSKD DADI Makassar, Wawancara, Makassar, 0 Maret 2010

seorang dokter dengan kemampuan yang dimilikinya untuk melihat seorang pasien, dan tidak terlepas dari kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kesehatan, terutama yang berhubungan dengan pengobatan dan diagnosis, seorang dokter mampu memprediksi batas kesanggupan seorang pasien untuk hidup dibantu oleh alat-alat canggih dibidang kedokteran.

Salah satu bentuk euthanasia pasif adalah ketika seorang pasien meminta untuk dipulangkan secara paksa atau atas permintaan keluarga pasien sendiri. Dan dari jawaban salah satu responden yang merupakan seorang dokter menjelaskan bahwa seorang dokter tidak akan mengeluarkan seorang pasien dari rumah sakit atau Atas kehendak dokter yang bersangkutan. Semua keputusan dikembalikan kepada pasien dan keluarganya. Dalam keadaan ini, pihak rumah sakit, dokter dan tenaga kesehatan lainnya akan berdalih bahwa mereka menghormati hak pasien, meskipun diketahui bahwa seorang dokter lebih mengetahui akibat dari memulangkan pasien secara paksa. Peristiwa inilah yang masuk kedalam kategori euthanasia pasif. Pertimbangan dokter dan rumah sakit untuk mengambil tindakan seperti ini bermacam- macam dikarenakan pemahaman seorang dokter dan tenaga kesehatan yang beragam mengenai euthanasia pasif. Banyak tenaga medis dan tenaga kesehatan yang pada kenyataannya tidak begitu memahami apa *euthanasia* itu sebenarnya dan dalam kondisi apa *euthanasia* itu terjadi. Antara *eunthanasia* pasif dan *euthanasia* aktif, seolah olah-olah tidak ada perbedaan , dimana *euthanasia* pasif dokter membiarkan pasien meninggal, sedangkan *euthanasia* aktif dokter bisa dituduh melakukan pembunuhan.

Menurut James F. Chidress, secara moral tidak ada bedanya. Bisa saja berpendapat bahwa euthanasia aktif lebih salah dibandingkan euthanasia pasif, namun

kenyataannya pasien tersebut sama- sama meninggal akibat dari suatu keadaan dimana seorang dokter atau pelayan kesehatan melakukan atau tidak melakukan sesuatu.³⁶

Membicarakan perihal euthanasia pasif merupakan hal yang sangat sensitif bagi keluarga pasien.apabila dikaitkan dengan budaya masyarakat di Indonesia akan sulit menerima ketika terjadi tindakan euthanasia pasif terhadap keluarganya. *Euthanasia* pasif bisa terjadi apabila:

1. Pasien menolak untuk menerima perawatan medis secara sadar (meskipun dalam keadaan ini ada yang menyebutnya sebagai auto euthanasia dan pada dasarnya ini merupakan euthanasia pasif atas permintaan)
2. Pasien meminta dirinya untuk dipulangkan saja atau dipulangkan secara paksa oleh keluarga pasien karena berbagai faktor.
3. Dokter atau tenaga kesehatan lainnya tidak memberikan perawatan medis bagi pasien sehingga pasien meninggal dunia.

Leenen, seperti yang dikutip oleh danny wiradharma, menyebut ada keadaan yang mirip tindakan euthanasia namun bukan euthanasia, dan keadaan ini disebutnya sebagai *pseudo- euthanasia* atau euthanasia semu, yang dirinci menjadi beberapa keadaan:

- a. Mati batang otak, pasien mengalami kehidupan fegetatif, hidup seperti tumbuh- tumbuhan, karena memperoleh tindakan suportif dengan menggunakan mesin

³⁶James F.Childress, *Prioritas-Prioritas Dalam Etika Biomedik* (Yogyakarta: kanisisus, 1989), h. 33.

- b. Keadaan darurat yang tidak dapat diatasi. Karena keterbatasan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, misalnya pada kejadian- kejadian luar biasa seperti bencana alam
- c. Penghentian tindakan/perawatan medis yang tidak ada gunanya lagi berdasarkan kriteria ilmu kedokteran
- d. Penolakan perawatan medis.^{xy}

Penghentian tindakan/ perawatan medis yang tidak ada gunanya lagi berdasarkan ilmu kedokteran bukanlah euthanasia semu. Tetapi memang itulah euthanasia pasif. Meskipun hal ini masih dapat di perdebatkan. Dalam keadaan darurat yang tidak dapat diatasi Robert Francoeur mengatakan:

“one of the most perplexing and disturbing problems of medical ethics is that of making decisions about who should receive medical treatment when only a few of those needing treatment can be accommodated”.

Keadaan yang sangat dilemma bagi para dokter ketika harus mengambil keputusan cepat dalam situasi membingungkan dan mengganggu, dimana banyak sekali penderita yang harus di beri pertolongan namun tenaga dan asilitas sangat sedikit. Secara etis, seorang dokter akan mengedepankan logika, mana yang masih dapat ditolong akan segera ditolong, tetapi bagi penderita yang kemungkinan hidupnya sangat kecil akan ditinggalkan untuk menolong penderita lain. Hal ini masuk kedalam kategori *Euthanasia* Pasif, meskipun dalam keadaannya seorang

^{xy}Danny Wiradharma, *Penuntun kuliah hukum kedokteran* (Jakarta: Bina Puma Aksara, 1996), h. 134-135

[^]Robert T.Francoeur, *Biomedical ethics, A Guide To Decision Making* (New York: John Wiley & Sons Inc, 1983), h. 63.

dokter tidak mampu berbuat apa-apa. Memberikan pertolongan kepada pasien yang satu, akan memungkinkan untuk kehilangan pasien yang lain apabila keadaan pasien tersebut memang sudah dalam keadaan stadium lanjut. Penolakan pasien secara tegas dengan sadar untuk tidak menerima perawatan medis dan dia mengetahui hal ini akan memperpendek atau mengakhiri hidupnya dengan penolakan tersebut. Pada dasarnya ini merupakan *Euthanasia* Pasif Atas Permintaan.

Euthanasia Pasif juga pernah terjadi pada awal tahun di salah satu Rumah Sakit di Makassar yang pada akhirnya berakhir pada kematian pasien tersebut. Seorang wanita di pertengahan usia dengan kanker hepatoma stadium akhir bernama Hariati Rahma meninggal dunia di rumahnya setelah seorang dokter di rumah sakit tersebut meminta kepada pasien yang bersangkutan untuk dipulangkan saja atas dasar penyakit pasien sudah tidak dapat disembuhkan. Dokter akhirnya melepas alat bantu medis pasien tersebut dan memberitahukan keadaan pasien secara langsung kepada si pasien sehingga pasien mengalami serangan psikis. Pasien tersebut akhirnya dipulangkan oleh keluarganya dan dirawat di rumah. Bulan berlalu, pasien sudah mengalami putus asa atas penyakitnya yang tidak dapat disembuhkan, ia menolak pengobatan dan treatment dari keluarganya. segala cara ingin dilakukan oleh keluarga namun pasien sendiri menolak untuk di beri obat. Serangan psikis yang terjadi kepada pasien disebabkan oleh etika seorang dokter yang tidak mencerminkan sebagai seorang dokter. Menurut hasil wawancara kepada seorang dokter, keadaan diatas masuk kedalam tindakan *euthanasia* pasif dan dokter yang bersangkutan bisa dikenakan sanksi etik. meskipun Standar Operasional Prosedur (SOP) telah benar, namun ketika seorang dokter bagaimanapun keadaannya tidak bisa mengesampingkan sumpahnya dalam kode etik kedokteran. Profesi kedokteran harus

dilaksanakan dengan selalu mempertimbangkan etika. Antara moral, etika, dan hukum selalu berhubungan, keduanya sama sebagai dasar perbuatan dan tujuan yang baik.

Immanuel Kant berpendapat bahwa etika didasari oleh tiga hal, yaitu *otonomy*, *categorical*, dan *rasionalitas*. sebagai seorang filsuf dan penganut deontology, Kant memandang perbuatan moral itu dapat diketahui dengan kata hati. Dalam kasus diatas kondisi psikis seorang pasien harus tetap dijaga meskipun dalam kondisi apapun. Bagi seorang dokter maupun tenaga kesehatan lainnya tentu mengetahui hal tersebut dengan sangat baik. Psikis Dalam wawancara dengan seorang dokter yang tidak ingin disebutkan namanya mengatakan bahwa, ia menceritakan sebuah kasus terkait betapa pentingnya menjaga kondisi psikis seorang pasien. Seperti yang pernah terjadi di sebuah Rumah Sakit di perancis, seorang pasien dengan sebuah penyakit bangun dari alam bawah sadarnya, matanya ditutup oleh kain dan diberitahukan oleh dokternya bahwa kakinya harus dipotong dan darahnya menetes terus menerus. Apa yang terjadi kepada pasien, pasien histeris dan mengalami serangan psikis. sehari setelah diberitahukan oleh dokter keadaannya seperti itu, pasien akhirnya meninggal dunia. Kenyataannya adalah kaki si pasien masih utuh dan normal, namun karena tekanan psikis yang dialami oleh seorang pasien yang begitu keras mengakibatkan semangat hidup seorang pasien akhirnya mati.

Namun saat ini banyak dokter dan tenaga kesehatan yang tidak memahami hal tersebut. Tidak bisa dipungkiri pula bahwa banyak dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang melakukan tindakan yang mengarah kepada euthanasia pasif kepada

³Elan Sumarna, *Filsafat etika Emmanuel Kant*, <http://file.upi.edu./directory/>, 14 maret 2010, j. 11.00 wita, h. 0.

pasien dan tidak mengetahui bahwa tindakan yang dilakukannya merupakan tindakan euthanasia pasif.

Euthanasia yang dilakukan saat ini akan menuai pro dan kontra dikalangan masyarakat dan tindakan tersebut akan dianggap merupakan tindak pidana. Terlebih apabila yang terjadi adalah euthanasia pasif. Dampak yang besar akan terjadi apabila Euthanasia Pasif dipraktikkan oleh sebuah rumah sakit dan tenaga medis lainnya. mengapa? dikarenakan euthanasia pasif bisa terjadi meskipun tanpa persetujuan pasien maupun keluarga pasien.

B. Langkah- langkah yang ditempuh dalam mencegah terjadinya euthanasia

Euthanasia merupakan tindakan dokter untuk mempercepat kematian seorang pasien yang sudah tidak memiliki harapan hidup lebih lama lagi. Euthanasia adalah tindakan yang menyangkut hidup dan mati seorang makhluk insani yang tidak mudah dilakukan begitu saja.

Menurut Dr.Hutomo J.C.W euthanasia sendiri pada dasarnya bukan merupakan suatu hal yang negatif ketika dikaitkan dengan rasa Kemanusiaan dan mengasihi sesama makhluk sosial. Euthanasia dalam dalam prosesnya, komunikasi antara pasien dan dokter lah yang menentukan tindakan euthanasia tersebut berbuah hal yang positif atau negatif dalam artian akan menimbulkan ketidaksepakatan antara pasien dan dokter yang akhirnya berakhir dalam sebuah penuntutan di kemudian hari.⁴¹

⁴¹ Hutomo Judith Cristian wibowo (30 tahun), Dokter Jiwa RSKD DADI Makassar, Wawancara, Makassar, 0 Maret 2010

Penulis pada Bab ini berusaha untuk membagi atau memilah beberapa unsur-unsur yang bisa dijadikan komponen- komponen yang bisa membantu secara preventif tindakan euthanasia. Beberapa dokter dalam hasil wawancara penulis, ada yang berasumsi bahwa euthanasia bukanlah sesuatu hal yang bisa dicegah. Euthanasia pun bukan merupakan satu hal yang negatif dalam artian bahwa euthanasia adalah tindakan yang pro kemanusiaan yang menghormati hak pasien untuk mendapatkan akhir yang tenang atau mengakhiri penderitaan yang dialaminya. Walaupun seperti itu perlu ditekankan langkah- langkah preventif terhadap *euthanasia*, terlebih jika terjadi euthanasia yang sewenang- wenang. Bukan tidak mungkin, dikemudian hari nanti seiring bertambahnya ilmu pengetahuan mengenai ilmu kedokteran dan perkembangan teknologi yang semakin mengekor dalam kehidupan masyarakat, *euthanasia* bukan hal yang tabu lagi, dan pihak dokter dan perangkatnya yang lain bisa melakukan pengakhiran kehidupan orang lain tanpa memikirkan konsekuensinya lagi. Euthanasia membutuhkan pembatasan dan ketegasan untuk melakukannya, oleh sebab itu euthanasia membutuhkan pencegahan agar tindakan tersebut dikemudian hari tidak menjadi momok menakutkan bagi pasien dengan penyakit yang berat.

Meskipun Seperti yang dijelaskan sebelumnya bahwa untuk melakukan *euthanasia* dibutuhkan beberapa tahap- tahap yang harus dilakukan oleh dokter untuk melakukan intervensi medis sampai akhirnya melangkah ke tahap determinasi. Di Indonesia sendiri belum ditemukan kasus yang melibatkan dokter melakukan *euthanasia* aktif atau intervensi langsung kepada pasien, meskipun euthanasia pasif sudah sering terjadi di beberapa Rumah Sakit di beberapa kota di Indonesia. Seiring berjalannya waktu, proses penyempurnaan sebuah teknologi diberbagai bidang

termasuk teknologi dibidang kesehatan terbilang sangat mengagumkan. Teknologi-
teknolgi penunjang pengobatan pasien di rumah sakit pun semakin canggih. Namun
yang terjadi saat ini, kenyataannya adalah sebaliknya, Kemampuan pihak Rumah
Sakit dan tenaga medis sendiri pun yang masih terbatas menjadi masalah yang
kemudian hari bisa menjurus kearah tindakan *euthanasia*. Telah dijelaskan diatas
mengenai faktor- faktor yang mempengaruhi terjadinya tindakan
euthanasia. Terkhusus terhadap tindakan mengakhiri hidup seseorang secara
sewenang- wenang. Agar tidak terjadi singgungan terhadap para tenaga medis,
tenaga kesehatan dan para praktisi hukum. Perlu dilakukan langkah- langkah
produktif terhadap pengenalan mengenai euthansia itu sendiri. Berikut penulis
menjabarkan langkah- langkah yang bisa ditempuh dalam mencegah euthanasia
terjadi, terkhusus untuk mengantisipasi tindakan mengakhiri kehidupan seseorang
secara sewenang- wenang.

1). *Perlu dipertegas mengenai kode etik kedokteran*

Etika tidak dapat dipisahkan dari profesi, karena etika merupakan perwujudan
dari ciri- ciri profesi yang menyangkut tanggung jawab keahlian kepada masyarakat.
Dengan kata lain ciri- ciri suatu profesi terwujud dalam asosiasi- asosiasi dan kode
etikanya. Dalam kode etik kedokteran ini dilandaskan atas asas- asas ciri yang
mengatur hubungan antara manusia pada umumnya, serta memiliki akar- akarnya
dalam filsafat masyarakat. Diantara pasal yang penting adalah pasal Bab II tentang
kewajiban seorang dokter terhadap pasien, yang berbunyi: "*seorang dokter harus
senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup mahluk insani*". Pasal ini
dalam revisi yang tertuang pada SK PB IDI No: /PB/A. / / tanggal

April tentang penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia, berubah menjadi pasal d Bab I Kewajiban Umum, dengan redaksi yang sama (tidak berubah).

Dari pasal tersebut dapat dipahami bahwa setiap dokter dimanapun ia berada berkewajiban untuk mempertahankan dan memelihara kehidupan manusia. Ini berarti bahwa bagaimanapun kondisi dn gawatnya seorang pasien, seorang dokter harus melindungi dan mempertahankan hidup pasien tersebut. Hal ini sudah jelas tertuang dalam kode etik kedokteran yang seluruh dokter di Indonesia harus menjunjung tinggi nilai- nilai dalam etik kedokteran. Dengan perkataan lain, dapat dikemukakan bahwa betapapun gawatnya dan menderitanya seorang pasien, seorang dokter tetap tidak diperbolehkan melakukan tindakan yang berakibat mengakhiri hidup atau mempercepat kematian pasien tersebut. Bisa dilihat dari uraian tersebut bahwa euthanasia jelas bertentangan dengan kode etik kedokteran. Dengan memperhatikan maksud dari pasal Bab II tersebut diatas, maka seorang dokter yang menghadapi seorang pasien yang mengalami koma yang berkepanjangan, tidak diperkenankan memberikan suntikan yang mempercepat kematiannya, meskipun ada permintaan dari pihak keluarganya. Hal ini diperkuat dengan penjelasan dari pasal Bab II versi sebelum revisi.

Tuhan seru sekalian alam menciptakan manusia dan menentukan bahwa ciptaan-Nya itu pada suatu waktu akan memenuhi ajalnya. Tidak seorang dokter yang betapapun pintarnya akan dapat mencegahnya. Naluri yang terkuat pada mahluk yang bernyawa, termasuk manusia ialah

⁸¹ SK PB IDI nomor 221/PB/A.4/04/2002 tentang penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia dalam *kode etik kedokteran Indonesia dan pedoman pelaksanaan kode etik kedokteran indonesia KODEKI USU*, Sumatra: Fakultas kedokteran USU,t.th

mempertahankan hidupnya. Untuk itu manusia diberi akal, kemampuan berpikir dan mengumpulkn pengalamannya. Dengan demikian membangun dan memperkemngkan ilmu pengetahuan dan menghindarkan diri dari bahaya maut. Ini semuanya adalah termasuk tugas seorang dokter. Ia harus berusaha memelihara dan mempertahankan hidup mahluk insani. Ini berarti bahwa ia, menurut etik kedokteran tidak dibolehkan untuk:

- a. Menggugurkan kandungan (abortus provocatus)*
- b. Mengakhiri hidup seorang pasien yang menurut ilmu dan pengetahuan tidak mungkin akan sembuh lagi (euthanasia).^{⁴⁷}*

⁴. Perlu Adanya Edukasi Secara Berkelanjutan Kepada Para Dokter Mengenai Euthanasia

Euthanasia aktif maupun *euthanasia pasif* pada dasarnya semua berakhir dengan kematian pasien, apabila dilihat dari akibat yang akan ditimbulkan, *euthanasia aktif* dan *euthanasia pasif* tidak ada bedanya, hanya saja proses menuju kematian itulah yang membuat keduanya seolah- olah berbeda. Tindakan *euthanasia* baik aktif maupun pasif harus lebih dipertegas pelaksanaannya dan aturan hukumnya agar tidak terjadi tindakan yang sewenang- wenang terhadap pasien- pasien. Oleh karena itu perlu ditingkatkannya edukasi yang memadai bagi para tenaga medis dan tenaga kesehatan khususnya agar mereka dapa- kasust memahami hal- hal yang penting dalam pengambilan tindakan euthanasia. Dewasa ini, sudah banyak ditemukan kasus medis yang melibatkan tenaga medis dan tenaga kesehatan di

^{⁴⁷} Ahmad wardi muslich, *euthanasia menurut pandangan hukum islam*, Raja Grafindo persada, ⁴⁰ ¹ ⁴, h. ⁴⁹

Rumah sakit salah satunya yaitu mal praktek. Hal itu terjadi karena faktor kurangnya pemahaman para tenaga medis dan tenaga kesehatan akan tindakan yang dilakukannya terhadap pasien yang ditanganinya. Kurikulum tentang hukum kesehatan pada fakultas hukum dan fakultas kedokteran di Indonesia ditambah bobotnya, sehingga nantinya para yuris dan para dokter dapat lebih saling memahami permasalahan yang dihadapi pihak lain. Di fakultas hukum ditingkatkan pembicaraan mengenai kasus- kasus dalam hukum kesehatan, misalnya malpraktek, di fakultas kedokteran diberikan dasar- dasar ilmu hukum sehingga menyadari pentingnya selalu bertindak sesuai aturan yang berlaku.

Dr. Hutomo berpendapat mengenai edukasi *euthanasia* yang dimiliki oleh dokter- dokter saat ini. Beliau mengatakan bahwa saat ini sulit sekali menemukan dokter- dokter yang bisa memahami euthanasia dan kasus- kasusnya dengan baik. Kecenderungan para dokter kurang memahami euthanasia bukan dikarenakan karena faktor- faktor kurangnya kasus yang terkait tentang hal ini, melainkan karena kasus *euthanasia* bagi para dokter tidak menjadi hal yang paling penting, artinya masih banyak kasus medis yang lebih besar yang bisa menyita perhatian para dokter misalnya mal praktik atau kesalahan dalam SOP.

3. *Perlu Adanya Persetujuan Tindakan Medik Atau Informed Consent*

Dalam penanganan euthanasia saat ini memerlukan perhatian yang besar dari kalangan para dokter maupun para praktisi hukum untuk mencegah terjadinya tindakan medis yang sewenang- wenang yang menyalahi aturan hukum dan kode etik kedokteran serta undang- undang yang membawahi praktek kedokteran. Dalam dunia

¹⁷ Hutomo Judith Cristian wibowo (30 tahun), Dokter Spesialis Jiwa RSKD DADI Makassar, Wawancara, Makassar, 05 Maret 2010

kedokteran dikenal dengan *informed consent*. *Informed consent* atau tindakan medik atau persetujuan tindakan kedokteran yang sering disingkat dengan pertindik adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Landasan hukum dimana setiap tindakan medis harus ada persetujuan tindakan mediknya termuat dalam Permenkes nomor 080/MEN.KES/PER/IX/1989 tentang persetujuan tindakan medik, yang telah diperbaharui dengan Permenkes nomor 29 tahun 2008. *informed consent* dianggap sebagai sesuatu yang baik, karena akan:

- “1. meningkatkan kemandirian seseorang
- 2. melindungi pasien;
- 3. Menghindari penipuan dan pemerasan;
- 4. Memacu sikap teliti dari dokter
- 5. meningkatkan keikutsertaan masyarakat.”⁴⁴

Penjelasan yang diberikan kepada pasien harus disesuaikan dengan kondisinya saat itu, mengingat hubungan pasien, pasien yang dalam keadaan sakit emosinya pasti tidak stabil. Seberapa banyak dan seberapa detail penjelasan mengenai informasi yang akan diberikan menjadi pertimbangan dokter.

Menurut Wila Ch.Supriadi, guru besar Hukum Kesehatan Unika Parahyangan Bandung, hubungan pasien, dokter dan rumah sakit, selain berbentuk sebagai hubungan medik, juga berbentuk sebagai hubungan hukum.⁴⁵ Pada tahun 2008, telah

⁴⁴ Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 29a/MENKES/PER/XII/1989 tentang rekam medis.

⁴⁵ <http://hukumkes.wordpress.com/2008/03/10/persetujuan-tindakan-medik/>, tgl 04-10-2008, jam 13.44 WITA

diberlakukan Permenkes nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran . pada dasarnya permenkes ini apabila dihubungkan dengan euthanasia, persetujuan untuk melakukan tindakan euthanasia umumnya datang dari pasien atau keluarganya. Namun hal perlu ditekankan dalam *informed consent* ini adalah penjelasan yang harus diperhatikan dengan hati- hati, lengkap, terus terang, tidak menutup- nutupi informasi yang harus diberikan dan tidak mengarahkan. Hubungan informed concent dengan euthanasia ini persetujuan dan hasil penjelasan dari pihak dokter kepada pasien dan keluarga pasien. Dalam mengambil persetujuan atau suatu keputusan dalam mengambil tindakan medis oleh dokter harus didasarkan pada etika. Dokter mempunyai kewajiban untuk menghormati hak dan pendapat pasien, keputusan yang diambil tidak hanya karena kemauan dari dokter, walaupun dokter tahu lebih banyak tentang ilmu penyakit daripada pasiennya namun pendapat pasien tidak *informed concent* dapat diabaikan.⁴⁷

Melihat dari penjelasan diatas mengenai yang menekankan kepada etika dokter untuk mengambil tindakan medis, kita akan sedikit membahas mengenai kode etik kedokteran yang ada pada pasal 2d Bab I kewajiban umum: “*seorang dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup mahluk insani*”.

Euthanasia secara tegas telah di cantumkan secara jelas pada pasal tersebut diatas dalam kode etik kedokteran. Meskipun keputusan diberikan sepenuhnya kepada pasien dan keluarga pasien, seorang dokter sebagai seseorang yang memahami banyak mengenai ilmu penyakit. Jika dilihat dari segi hukum yang mengaitkan euthanasia sebagai suatu pembunuhan, *informed consent* ini merupakan bukti innocence seorang dokter untuk melakukan suatu tindakan medis atas dasar

⁴⁷ Sutarno, *Hukum Kesehatan, euthansia, keadilan dan hukum positif di indonesia*, Malang Setara Press, 2014, h.44.

persetujuan pasien dan keluarga pasien. Dalam *informed consent* ini kita tidak bisa serta merta menyimpulkan bahwa dokter ketika melakukan euthanasia tidak bersalah dikarenakan *informed concent* atau persetujuan tindakan medik.

Dasar hukum *informed consent* Undang- Undang nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan yaitu pada pasal 23 ayat (3) dan ayat (4).

Pada kasus euthanasia jelas harus ada *informed consent*. Tetapi pada saat ini kemungkinan tersebut sangat sulit dilaksanakan, karena perlindungan hukum terhadap pelaku belum jelas, pengetahuan dan kesadaran hukum tenaga kesehatan juga belum sepenuhnya baik.

1. Pada euthanasia aktif langsung. Saat ini seorang tenaga kesehatan melaksanakan euthanasia aktif langsung secara terbuka jelas tidak akan berani, karena terancam sebagai pelaku pembunuhan. Apalagi kalau ada rasa *informed consent*, akan dapat dipakai sebagai alat bukti dipengadilan.
2. Pada euthanasia tidak langsung. Kalau diberikan obat pengurang rasa sakit dengan dosis yang normal, tentu tidak selalu harus memakai *informed consent*. Namun kalau sudah dengan dosis tinggi dan memang ada niat untuk melakukan euthanasia aktif langsung, maka sebaiknya dibuat *informed consent*. Meskipun diketahui belum ada payung hukum yang jelas bagi tenaga kesehatan, tentunya tidak berani melakukan.
3. Pada euthanasi pasif. Masih seperti yang terdahulu, tetapi mungkin akan lebih berani karena walupun belum ada payung hukum, dapat dilakukan kalau tidak sengaja dan tidak tahu bahwa yang dilakukan tesebut adalah suatu euthanasia pasif.

ξ. Pada euthanasia semu; pada penderita yang pulang paksa selalu ada *informed consent*.

Pada penjelasan mengenai *Informed consent* diatas, penulis berpikir bahwa *informed consent* saat ini tidak berjalan sesuai yang semestinya. Keharusan adanya *informed consent* pada pemulangan paksa seorang pasien tidak terpenuhi dengan baik. Penulis akan memberikan contoh terkait *informed consent* dan hubungannya dengan euthanasia pasif .

Salah satu responden mengatakan bahwa keluarganya telah dipulangkan secara paksa oleh dokter menanganinya dengan mencabut seluruh alat bantu medis termasuk infus dan alat pernafasan pasien. Dokter tersebut menyuruh pasien pulang dengan alasan dokter sudah tidak mampu menangani pasien tersebut, ironisnya, dokter yang menangani pasien tersebut mengatakan langsung hal tersebut kepada pasien yang bersangkutan tanpa melakukan diskusi sebelumnya kepada pasien, secara standar operasi prosedur dokter tersebut bisa dibenarkan namun, secara Etika Kedokteran, dokter tersebut melanggar sumpahnya. Dalam *informed consent* sendiri hal tersebut bisa dikatakan tidak sesuai dengan standar yang ada dalam *informed consent*. Kita bisa melihat pada pasal ayat () undang- undang nomor tahun berbunyi:

“tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.”

Disini jelas telah ditegaskan hak pasien untuk mendapatkan penjelasan yang sebaik-baiknya dari dokter dengan cara yang baik dan berhati- hati. Dan seorang dokter wajib

melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi dan Standar Operasional Prosedur (SOP) dengan baik agar tidak melukai psikis seorang pasien.

Penjelasan yang harus diberikan pada pasien atau keluarga pasien minimal sesuai dengan yang terdapat dalam Undang- Undang Nomor Tahun Tentang Praktik Kedokteran pasal , yaitu menyangkut: biasanya tertuang dalam perjanjian baku dimana bentuk dan format telah ditentukan sebelumnya. Hal itu bertujuan sebagai bentuk persetujuan antara dokter dan pasien. *Informed consent* dalam bentuk baku bertujuan untuk memperlancar kinerja Rumah Sakit dan tenaga medis dalam melakukan pelayanan medik terhadap pasien. Bentuk ini dianggap memudahkan karena jumlah pasien di Rumah Sakit yang banyak, yang tidak memungkinkan untuk membuat kesepakatan satu persatu dengan pasien. Bentuk baku di Rumah Sakit bertujuan pula untuk mempermudah administrasi terutama dalam mencari data atau informasi tentang pasien saat diperlukan terlebih jika terjadi sengketa antara dokter dan pasien.

dalam *informed consent* membicarakan pula mengenai informasi kemungkinan terapi, setelah dokter melakukan diagnosa, dokter berkewajiban untuk memberikan informasi atau penjelasan kepada pasien atau keluarganya tentang:

- 1) Terapi yang dapat diambil misalnya pada pengobatan pasien harus dilakukan pembedahan atau hanya dengan obat saja
- 2) Tujuan tindakan operasi
- 3) Tata cara atau prosedur operasi
- 4) Resiko yang akan dihadapi, baik resiko langsung maupun tidak langsung dari tindakan operasi tersebut.

-) Kemungkinan- kemungkinan timbulnya rasa sakit atau perasaan lain sebagai akibat operasi
- ↯) Keuntungan- keuntungan operasi yang akan dilakukan
- ↯) Diagnosis atau ramalan- ramalan penyakit apabila tindakan operasi dilakukan. Secara tidak langsung dokter harus memberikan informasi tentang pro dan kontra dari alternatif cara penyembuhan.

Dengan tahap diatas, maka akan timbul kesepakatan antara dokter dan pasien. Jika pasien sudah menyatakan sepakat maka langkah selanjutnya yaitu dokter minta kepada pasien atau keluarganya untuk menandatangani surat persetujuan tindakan medik dengan disaksikan oleh kelurga pasien dan perawat atau paramedis lainnya. Bentuk *informed consent* yang tertulis biasanya tertuang dalam perjanjian baku dimana bentuk dan format telah ditentukan sebelumnya. Itu bertujuan sebagai bentuk persetujuan antara dokter dan pasien.

Secara sederhana dikatakan bahwa laku manusia merupakan penjelmaan daripada fungsi jiwa, yaitu berfikir dan berperasaan secara sadar. Dengan adanya bagian jiwa dibawah sadar memegang peran penting dalam penjelmaan gangguan atau penyakit jiwa. Maka dapat dimengerti seseorang dapat berbuat diluar batas- batas normal sampai kepada tindak kriminal dengan tidak mengerti mengapa perbuatan itu sampai dilakukan. Dari segi sikap batin dokter sendiri yang melakukan euthanasia, tidak ada seorang dokter yang ingin pasiennya tidak sembuh dari penyakitnya. Juga tidak ada dokter yang ingin membunuh pasiennya untuk kepentingan dirinya. Dari segi lafal sumpah yang telah diucapkan pada saat lulus menjadi dokter, seorang dokter harus menghormati kehidupan sejak dari pembuahan.

Saat mempertimbangkan dilakukannya euthanasia, pasti ada konflik norma- norma yang sejati, yakni seperti yang dikatakan oleh kelsen: situasi yang didalamnya terdapat dua norma yang valid, yang satu merupakan kewajiban, yang lainnya menetapkan seperangkat tingkah laku yang *inkompatibel*. Dapat dikatakan satu sisi dokter tersebut harus menghormati hak pasien disamping sangat kasihan, tetapi dilain pihak dia akan terancam tuntutan pembunuhan. Esensi daripada dilakukan euthanasia ini adalah untuk meringankan penderitaan si pasien yang telah mengalami penyakit menahun (akut) dan sudah tipis harapan untuk sembuh. Di samping itu alasan-alasan yang dipertimbangkan sehingga terjadi euthanasia adalah untuk dapat meringankan pula keluarga pasien yang ditinggalkan apalagi kalau kehidupan mereka tergolong ekonomi lemah. Manusia sebagai makhluk sosial selain mampu berfikir untuk maju juga mempunyai afeksi, simpati atau empati terhadap penderitaan manusia lainnya yang bisa menyebabkan timbulnya *euthanasia*.

⁴⁵ Hans kelsen, *essay in legal and moral Philosophy, Hukum dan logika*, Alih bahasa B.Arief Sidarta, Bandung: Alumni, 2006, h.39.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Euthanasia aktif langsung dianggap sebagai pembunuhan, memenuhi rumusan pasal 338 KUHP atau bahkan sebagai pembunuhan berencana seperti yang dimaksud dalam pasal 340 KUHP, pasal 344 KUHP yaitu pembunuhan atas permintaan korban, dan juga pasal 346 KUHP tentang membantu seseorang bunuh diri.
2. Euthanasia pasif dapat dikaitkan dengan pasal 304 KUHP dalam hal pembiaran dan pasal 331 KUHP, 306 KUHP.
3. Sebagai seorang dokter atau tenaga kesehatan dalam mengambil sebuah tindakan medis, harus mempertimbangkan fisik terutama psikis seorang pasien. Kemampuan untuk mengetahui keadaan psikis seorang pasien menentukan kualitas seorang dokter dalam menangani seorang pasien.
4. Sudah saatnya Hukum Positif Indonesia mengatur *Euthanasia* secara eksplisit. Hukum akan tertinggal jauh dengan kondisi masyarakat jika tidak segera ada pengaturan, karena ilmu dan teknologi kedokteran berkembang dengan pesat, selain itu memberikan perlindungan kepada pasien dan tenaga medis lainnya terhadap proses *euthanasia*. Serta

menghormati dan melindungi HAM dari pasien di Indonesia. Adanya masyarakat yang befikir pragmatis, akan menganggap *euthanasia* lebih baik terhadap pasien dan keluarganya serta masyarakat pelayan dan pengguna layanan kesehatan lainnya.

B. Implikasi

Dalam hal menempatkan *Euthanasia* kedalam Hukum Positif di Indonesia hendaknya lebih melihat hukum yang ada sebagai hukum yang responsif sehingga lebih dapat meningkatkan rasa keadilan di masyarakat. Dengan mengenakan pasal dalam KUHP mengenai pembunuhan rasanya tidak adil apalagi melihat jenis- jenis tindakan *euthanasia* yang tidak bisa diberlakukan secara sama. Dalam hal *euthanasia* pasif , harus lebih ditegaskan terhadap tindakan yang dikategorikan euthanasia dikarenakan terdapat euthanasia pasif yang bisa diterima oleh keluarga pasien ada ymag tidak bisa diterima tergantung dari etika dokter yang bersangkutan.serta perlu adanya ketentuan yang tegas terhadap *euthanasia* pasif ini sendiri.

Akan lebih baik ketika nantinya untuk merumuskan undang- undang terkait *euthanasia*, kurikulum tentang hukum kesehatan pada fakultas hukum dan fakultas kedokteran di padukan ssehingga nanti para yuris dan para dokter dapat lebih saling memahami permasalahan yuang dihadapi pihak lain.harus ada metode silang pengetahuan terhadap kedua fakultas hukum dan kedokteran tersebut agar dapat saling menyadarkan pentingnya bertindak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Wardi Muslich, *Euthanasia Menurut Pandangan Hukum Positif Dan Hukum Islam* (Malang: PT Ringkas Jaya, 2014)
- Anton M Moeliono, *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (Jakarta: Balai Pustaka, 1989)
- Barder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter* (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2000)
- Beresford Stuard, "Euthanasia, Medical Law Report, The Right To Die And The Bill Of Right Act Law" *Medical Journal*, No 170 (1997)
- Cecep Triwibowo, *Etika Dan Hukum Kesehatan* (Yogyakarta: Nuha Medika, 2014)
- Clarke DL, "Department Of General Surgery", Johannesburg SJBL 2, No.1 (2007)
- Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia* Edisi IV
- Dani Ramdani, "Analisis Sosial Contoh Kasus", Socialcommonsense.Blogspot.Com/2014/Analisis-Sosial-Contoh-Kasus.Html?M=1 (4 Desember 2014)
- Danny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran* (Jakarta: Bina Purma Aksara, 1996)
- Elan sumarna, *filasfat etika emmanuel kant*, <http://file.upi.edu./directory/>, 17 Maret 2010
- Farahwahida Mohd Yosuf Et Al, *Jurnal Teknologi (Sciences & Engineering)* 14, No.1 (2013)
- Francouer T Robert, *Biomedical Ethics, A guide To Decision Making* (New York: John Wiley & Sons Inc, 1983)

Hamka, *Filsafat Ketuhanan* (Surabaya: Penerbit Karunia, 1980)

H.Muchsin, *Sebuah Ikhtisar, Piagam Madinah, Filsafat Timur, Filosof Islam Dan Pemikirannya* (Jakarta: Stih Iblam, 2004)

<http://hukumkes.wordpress.com/2008/03/10/persetujuan-tindakan-medik/>, tgl 0-4-2010

Sutarno, *Euthanasia Keadilan Dan Hukum Positif Di Indonesia* (Malang: Stara Press, 2014)

Hutomo Judith Christian Wibowo (30 Tahun), Dokter Jiwa RSKD DADI Makassar, *Wawancara*, Makassar, 0 Maret 2010

Imron Halimi, *Euthanasia Menurut Pandangan Positif Dan Hukum Islam* (Solo: Ramadani, 1990)

Irna tilamuhu, euthanasia ditinjau dari aspek hukum, <http://irnatilamuhu.blogspot.com.2012/03> (23 januari 2011)

Ikatan Dokter Indonesia, Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia No.221/PB/A/04/2002 Penerapan Kode Etik Kedokteran, Bab I, Pasal 7d.

“Islam Itu Indah: Mati Yang Baik” (Liputan), Trans TV, 9 April 2010

James F Childress, *Prioritas- Priotas Dalam Etika Biomedik* (Yogyakarta: Kanissius, 1989)

Kartono Muhammad, “Euthanasia”, *Kompas*, Edisi 6 Mei 2000

Kelsen Hans, *Essay In Legal And Moral Philosopy*, Terj. B.Arief Sidarta *Hukum Dan Logika* (Surabaya: Alumni, 2006)

Kelsen Hans, *General Theory Of Law And State*, Terj. Andres Wedberg, *Teori Umum Hukum Dan Negara* (New York: Russels & Russel, 1961)

Kementrian Agama RI, *Al-Qur'an Tarjamah Tafsyiriah* (Cet.IV; Yogyakarta: Ma'had An-Nabawy, 2013)

Mafsjuk Zuhdi, *Masail Fiqhiyah* (Jakarta: CV HAJI MASAGUNG, 1994)

Nusye KI Jayanti, *Penyelesaian Hukum Dalam Malpraktek Kedokteran* (Yogyakarta: Pustaka Yustisia, 2009)

Raphael Alamagor, *The Right To Die With Dignity: An Argument In Ethics, Medicine, And Law*. New Brunswick, No 2(2001)

R.Soesilo, *Kitab Undang- Undang Hukum Pidana* (Bogor: Politea, 1976)

SK PB IDI Nomor 221/PB/A.4/04/2002 Tentang Penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia Dalam *Kode Etik Kedokteran Indonesia Dan Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesi KODEKI USU*, Sumatra: Fakultas Kedokteran USU, T.Th

Tengker, *Pelayanan Kesehatan Dan Pendemokrasian*(Bandung: Nova, 1991)

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri



Nama : Andi Ainun Jariah

Tempat/Tanggal Lahir: Bulukumba, 10 Februari 1992

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Bugis, Indonesia

Ayah : Andi Ilham Abubakar

Ibu : Andi Besse Nurlaila

Alamat : Puri Pattene Permai Blok C.3/No.4 kelurahan.

Sudiang, Kecamatan Biringkanaya, Makassar

Nomor Telepon : +62 803-4182-7930

Alamat Surel : mevr.ainun@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Tamat SD pada tahun 2004, di SD 24 Tellu Boccoe, Bone;
2. Tamat SMP pada tahun 2007, di SMP Negeri 1 Mare, Bone;
3. Tamat SMA pada tahun 2010, di SMA Negeri 1 Mare, Bone;
4. Terdaftar sebagai mahasiswa program sarjana S1 Ilmu Hukum pada Tahun 2011, di Fakultas Syariah dan Hukum, UIN Alauddin Makassar.

C. Pengalaman Organisasi

1. Ketua Pramuka SMAN 1 Mare;
2. Anggota PELTI Cabang Bone;
3. Anggota Penggiat Peradilan Semu (IPPS) periode;
4. Pendiri Independent Law Student (ILS);
5. Bendahara Independent Law Student (ILS) periode 2014-2015;
6. Anggota Perhimpunan Mahasiswa Hukum Indonesia (PERMAHI);

D. Prestasi

1. Juara 1 Lomba Menulis Cerpen Mewakili SMAN 1 Mare Tahun 2009
2. Pernah Mengikuti Culture And Literature Voor Au Pair, Serta Kursus Bahasa Belanda di Belanda tahun 2011.

٣. Delegasi UIN Alauddin dalam National Moot Court Asian Law Students Association (ALSA) National Chapter Indonesia Piala Mahkamah Agung yang diselenggarakan di Universitas Brawijaya Malang tahun ٢٠١٣.